

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

N°

THÈSE

POUR

434

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Robert MICOUD

Né le 17 février 1905 à Valence-s/-Rhône

**Contribution Méthodologique
à l'investigation clinique du fonds mental**

*Travail de la Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale
de la Faculté de Médecine de Paris*

Professeur : M. H. CLAUDE.

Président de Thèse : M. LE PROFESSEUR CLAUDE

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE (DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Robert MICOUD

Né le 17 février 1905 à Valence-s/-Rhône

Contribution Méthodologique à l'investigation clinique du fonds mental

*Travail de la Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale
de la Faculté de Médecine de Paris*

Professeur : M. H. CLAUDE.

Président de Thèse : M. LE PROFESSEUR CLAUDE

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose.	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD Henri. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON Justin. Hydrologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLIARD.... Histologie.
 CATHALA.... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 GALLIARD.... Parasitologie.
 GASTINEL.... Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN.... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN... Anatomie pathologique.
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LACOMME.... Obstétrique.
 LANTUÉJOUL. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.. Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et psychiatrie.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN.... Pathologie médicale.
 OBERLING.... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHT..... Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉNÈQUE.... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH.... Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE... Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	BASSET.....	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE.		BROCQ	
AUBERTIN		CADENAT.....	
BRULÉ		GATELLIER....	
CHABROL		HEITZ-BOYER .	
CHIRAY		MOURE.....	
DONZELOT.....		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ ...	
LIAN.....		VELTER.....	
PASTEUR-VALLÉRY- RADOT.....			
SÉZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
GUÉNIOT.....	
LE LORIER.....	
LÉVY-SOLAL...	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Education physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture.
RUPPE..	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE,

A MES PARENTS,

A MONSIEUR JOSEPH SERLIN

Sénateur de l'Isère

Hommage de très respectueuse et très profonde affection.

A NOS MAÎTRES DU LYCÉE AMPÈRE A LYON,
et tout particulièrement

A MONSIEUR LEBASTEUR
Professeur de Rhétorique

A NOS MAÎTRES DE LA FACULTÉ DES LETTRES DE LYON :

A MONSIEUR GOBLOT

A MONSIEUR SEGOND
Professeur à la Faculté d'Aix

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GEORGES DUMAS
Membre de l'Institut
Membre de l'Académie de Médecine

En très respectueux hommage.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ETIENNE MAIGRE

*En hommage de très reconnaissante et
fidèle affection.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR VURPAS

Médecin de la Salpêtrière

*Qui a eu la grande bonté d'orienter et de
diriger l'ensemble de nos études médicales.
Avec l'expression de notre très ancien, très
profond et très respectueux attachement.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BARBE

Médecin de la Salpêtrière

*En témoignage de nos sentiments très res-
pectueux et très reconnaissants.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR MIGNOT

Médecin de l'Asile de Ville-Evrard

Qui nous a montré combien peuvent être délicates les âmes des malades et la bonté qu'on doit leur témoigner. Avec l'expression de nos sentiments très respectueusement et très fidèlement reconnaissants.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MARCHAND

Médecin de l'Asile Sainte-Anne

Qui nous a enseigné ce que doit être l'esprit biologique en psychiatrie. En témoignage de nos sentiments de très respectueuse et très fidèle gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GUIRAUD

Médecin de l'Asile Sainte-Anne

Qui, outre son enseignement clinique, nous a patiemment initié, avec la rigueur ordinaire à ses travaux, à la technique histopathologique du système nerveux. Qu'il veuille bien accepter l'expression de nos sentiments profondément reconnaissants et très fidèlement attachés.

A MONSIEUR LE DOCTEUR TRUELLE

Médecin honoraire de l'Asile Sainte-Anne

En hommage de respect et de gratitude pour l'intérêt qu'il nous a témoigné.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LÉVY-VALENSI
Médecin de l'Hôtel-Dieu

*Qui nous a si gracieusement dirigé,
conseillé et instruit. Avec l'expression de
nos sentiments très respectueusement et très
fidèlement reconnaissants.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ-THOMAS
Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph

*Qui a eu l'extrême bienveillance de nous
agréer dans son service et de nous faire
bénéficier de son enseignement. En témoi-
gnage de notre très respectueuse admiration
et de nos sentiments profondément recon-
naissants.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE

Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous a fait le grand honneur de nous choisir pour interne. Qu'il daigne agréer l'hommage de ce travail fait dans son service et sous l'inspiration de ses travaux, comme celui de nos sentiments très respectueusement, très profondément et très fidèlement attachés.

Introduction

« La science d'une activité libre ne peut être la science des opérations qu'elle exécute effectivement, puisque, parmi les conditions de ces opérations, il y a quelque chose qui échappe à toute science. Elle ne peut être que la science de la fin que ces opérations tendent à réaliser. »

GOBLOT.

C'est une nécessité de l'examen psychiatrique que d'examiner, en dehors des idées délirantes, la quantité d'intelligence, d'acquisitions, de notions, de fonctions que l'on considère comme constituant le fonds mental. Il est indispensable de juger du terrain intellectuel sur lequel évolue un trouble mental. Si le fonds mental conditionne pour une efficacité parfois déterminable le trouble mental, il existe un retentissement secondaire du délire sur le fonds mental dont les éléments se modifient en accord avec la réalité nouvelle de la pensée. Outre la précision du degré d'affaiblissement intellectuel que l'on peut rencontrer, quelle que soit la richesse d'intelligence qui intervienne dans le délire, le pronostic exige de connaître s'il restera au malade la possibilité de critiquer son trouble, de le rectifier, de récupérer une activité utile.

Ainsi nous sommes conduits à considérer dans le fonds mental des éléments autres que les résultats statiques des fonctions. Par là, la psychiatrie atteint à des problèmes de psychologie pure. L'examen des résultats fonctionnels de l'esprit, outre qu'il est situé en dehors du pragmatisme réel social de l'individu, ne permet pas l'investigation, ou totalitaire, ou structurale de ses ressources intellectuelles. Pour la sécurité de notre jugement, il faut que nous ayons une idée de ce que sera l'action intellectuelle du malade devant tous les problèmes de sa vie, c'est-à-dire, déjà de toutes les ressources de son intelligence. Il arrive donc que nous avons besoin, en psychiatrie, de connaître un fondement psychologique à l'étude duquel la psychologie ne parvient que très incomplètement. Ce qu'il nous serait le plus nécessaire de connaître, c'est ce qui constitue l'échec de la psychologie : la personnalité du malade, sa continuité d'action, son unité de réactions, sa loi intérieure de vie, et, plus près de l'action de sa pensée, comment son passé psychologique conditionne cette pensée et selon quelles voies. Nombreuses sont les qualités de ces choses qui nous échapperont toujours. Déjà, si nous pouvons entrevoir ce qu'est le mouvement propre de l'individu, si nous pouvons repérer des modifications de ses qualités, si nous pouvons analyser les voies de sa pensée normale et pathologique, nous pourrions situer l'importance de la maladie dans l'intelligence.

La notion de phénomène psychique est dangereuse. Outre l'inconvénient de l'isolement, elle néglige ou transforme le problème de structure. Nous sommes involontairement conduits à mesurer la quantité d'intelligence par un résultat statique, comme la quantité de chaleur ou la quantité d'électricité. Or, pour la vie intérieure de l'individu, le résultat importe moins que la fin. Nous devons nous faire une idée de son intelligence, moins par le résultat temporaire de l'action, que

par la marche même de cette action qui se rapproche bien davantage de la fin à laquelle elle tend, que du résultat occasionnel qu'elle fournit. L'idéal est d'étudier le phénomène psychique dans une durée et non pas dans une fonction. C'est pourquoi nous avons été amené à considérer dans le fonds mental, le mouvement.

L'idée de dynamisme est plus propre à la psychiatrie qu'à la psychologie. Plus que le psychologue, le psychiatre voit des transformations et non des résultats de pensées. L'étude fonctionnelle statique ne peut pas s'intégrer au transformisme psychiatrique. Les psychopathologistes allemands en découvrant la psychologie française classique ont tenté cette totalisation, cette unification de point de vue, auxquelles les psychiatres français avaient sagement renoncé. Le point de vue psychiatrique est celui de l'évolution individuelle de la maladie en dehors de toute confrontation générale systématique. Ce qui nous importe, c'est l'exactitude, la précision, la simplicité de l'étude qui peut, sans aucun inconvénient théorique préalable, rester particulière. L'ensemble des autres connaissances ne peut ni l'infirmar, ni la confirmer, mais tout au plus fournir quelques idées d'expériences. Ce n'est que terminée que la connaissance pourrait entrer (ou ne pas entrer) dans l'ensemble des connaissances du même ordre ; mais il n'est pas de raison que l'ensemble des connaissances juge une connaissance particulière, plutôt qu'une connaissance particulière ne juge l'ensemble des connaissances antérieures. La continuité de l'esprit et de la nature n'impliquent pas la continuité de la connaissance à un moment donné. Peu importe donc que ce que la psychiatrie étudie, même si c'est un objet de la psychologie, soit fondé sur l'ensemble des idées psychologiques actuelles. C'est à l'utilité psychiatrique seule que se mesurera la valeur de cette recherche.

Nous séparerons à l'intérieur du dynamisme ce qui est « force » c'est-à-dire tendances, de ce qui est mouvement. Si les tendances sont importantes pour le psychiatre elles sont assez facilement notables par leurs résultats pour que, cela une fois fait, on se soucie de moins de dynamisme que de kinétisme. Nous nous trouverons donc, après avoir considéré comment nous pouvons étudier le mouvement, devant son rôle dans le fonds mental d'avant la maladie et devant son rôle dans le fonds mental durant la maladie. Cela nous conduit aux formes de ce mouvement après en avoir étudié les qualités, c'est-à-dire aux structures kinétiques de l'action de penser chez l'individu sain et malade. Nous pourrions ainsi reconnaître ce qui dans le fonds mental reste inchangé, ce qui s'en affaiblit simplement, ce qui s'en modifie. Pour ne pas faire dévier les idées directives de ce travail, nous réduisons au minimum la partie sémiologique, et nous nous limitons à ce qui est sémiologique kinétique.

Dans la critique que nous faisons des tests, nous ne tendons pas à infirmer leur emploi. Le résultat d'une opération psychologique aura toujours une valeur de résultat. Mais, selon l'expression de MM. BINET et SIMON, l'échelle des tests nous donne « le niveau d'une intelligence sans l'analyser et sans nous renseigner sur sa mentalité ». C'est cette lacune que nous aurions voulu contribuer à combler, si aventureuse que soit cette entreprise. Nous faisons donc d'abord la critique de l'analyse fonctionnelle et des tests pour qu'il en découle le caractère de ce que nous devons particulièrement rechercher.

Après avoir montré ce qu'il manque aux tests et comment cela leur manque, nous avons tenté de construire une méthodologie pour ces éléments fugitifs. Cette recherche d'un « organon » du kinétisme est une des parties hardies de ce que nous avons écrit. Elle pourra paraître marquée de naïveté. Mais nous

avons travaillé dans un chemin où beaucoup ont senti le pied leur manquer et que nous avons parcouru plus avant avec l'audace de l'inexpérience.

Pourtant les problèmes que nous avons soulevés nous ont agité depuis longtemps. Mais peu de choses dans les livres que nous avons lus nous assurait de notre marche. Tout ce qui y a trait au « dynamisme » est toujours ananalytique, lié à la fonction et à l'objet. Certes, il n'est pas à tenter de séparer le mouvement de sa fin ; c'est à quoi nous nous sommes attaché, en évitant de construire une métaphysique théorique du mouvement de la pensée. Ce que nous avons voulu faire, c'est, à l'intérieur de l'action de penser, analyser son conditionnement sans rien impliquer du résultat immédiat de cette pensée. De même que la forme du syllogisme n'implique rien du jugement qui le termine.

MEYERSON s'attache pour l'étude des voies de la pensée, à la pensée mathématique comme nombre de ses prédécesseurs. Elle semble en effet offrir l'avantage d'être plus proche de la logique. Mais, en raison même de l'objet, le courant psychologique et le courant logique ont des enchevêtrements inextricables : la solution apparaît tantôt selon la voie logique, tantôt selon l'intuition.

En matière de psychologie, quoique chacun aperçoive l'intérêt qu'il y a de savoir en quoi participent le mouvement logique et le mouvement psychologique, quoique la clef de ce problème apparaisse par intervalles là-même où leurs contacts deviennent flous, quoique, comme le dit M. GOBLOT, la logique soit taillée dans le domaine de la psychologie, les efforts ont été inhibés. Et c'est un des aspects importants du problème de l'analyse méthodique de l'esprit. Il nous semble que la crainte vient d'un souci de rigueur trop parfaite de continuité, d'homogénéité, de vérification réciproque. On voudrait tout concevoir dans une unité

achevée et ne pas s'exposer à un reproche formaliste élémentaire. Par exemple, de prolonger jusqu'au raisonnement des éléments qui ont des caractères voisins de ceux du raisonnement, apparaît comme une vérification nécessaire. Nous sommes amenés ainsi à fuir l'effort qui nous conduirait peut-être à la totalité objective, à cause de la totalité de nos exigences immédiates.

Nous n'ignorons donc pas la plupart des erreurs et des griefs auxquels nous nous exposons. Nous ne pensons pas les braver, mais ultérieurement nous y soumettre. Nous ne les envisageons que très partiellement puisque ce n'est pas ici un traité d'Analytique, mais une tentative pratique dans une direction asymptote de la réalité. Rien ne suffirait à justifier notre tentative si son utilité doit paraître vaine. Toute justification de la numération ne serait qu'un jeu théorique si elle ne répondait pas à son objet. Une base élémentaire nous suffira donc pour l'analyse du mouvement.

C'est son utilité qui situera notre essai, et non pas ce que nous avons primitivement écrit, sur l'induction par exemple pour asseoir ses fondements dans les régions avoisinant la logique. Selon le conseil de notre maître, M. CLAUDE, nous avons travaillé « vers une perspective ». C'est ce que nous apprendrons désormais à son sujet qui nous dira si elle doit être poursuivie.

Critique de l'analyse fonctionnelle du fonds mental

On range sous la rubrique fonds mental un ensemble comportant et des activités facilement séparables par leurs résultats et des activités complexes qu'il serait impossible de scinder parce qu'elles sont liées les unes aux autres dans la continuité psychique du sujet. C'est ainsi que le fonds mental comporte ce que l'individu a appris sans qu'il soit possible de distinguer dans ces acquisitions anciennes ce qui rabaché a pénétré par pure mémoire et ce qui est resté comme notions après des frayements intellectuels par où l'esprit actif est passé plusieurs fois. Encore faut-il considérer que cette mémoire comporte à la fois des éléments qui à la limite seraient de pures rémanences occasionnelles et des éléments chargés initialement d'activité intellectuelle volontaire, de curiosité, d'affectivité plus ou moins conscientes. Aussi faut-il songer que pour une acquisition qui se manifeste par une même réponse à une même question, pour un témoi-

gnage identique, nous pouvons, en réalité, nous trouver en présence d'activités antérieures fort dissemblables, ayant eu lieu pour des raisons et par des moyens fort différents dans des intelligences elles aussi fort inégales de qualité. Les « notions scolaires » auxquelles nous nous référons ont été acquises dans des travaux intellectuels qui n'ont rien de comparables d'un individu à un autre et au cours de véritables disparates intellectuels et affectifs au gré des instants. Elles ont donc, en elles-mêmes, pour un même homme des valeurs fort différentes par leurs origines. Enfin, il faut tenir compte que ce qui peut avoir été intellectuellement élaboré, une fois acquis s'est trouvé transformé en notions qui comme on les savait sûres n'ont plus été que des références qu'on ne vérifie plus, et que ce qui autrefois a été intelligence est depuis devenu simplement mémoire. Cela, lorsque nous le recherchons, nous est livré en bloc, avec plus ou moins de trous, et nous ne sommes fixés que sur ce que le malade sait ou ne sait pas. L'importance intellectuelle intérieure nous échappe. On voit donc combien, au point de vue simplement phénoménologique un tel examen est déjà entaché d'erreur. Ce que nous saisissons, c'est seulement que le malade a ou n'a pas, actuellement, à ce moment de l'interrogatoire, les acquisitions indispensables pour user efficacement de son intelligence. Si ces notions élémentaires semblent disparues, nous ne pouvons rien présumer quant à la valeur intrinsèque de l'activité intellectuelle qui peut-être n'est pas atteinte. Si ces notions intellectuelles nous semblent normales, nous ne pouvons rien présumer quant à l'efficacité de leur utilisation.

Si l'on examine des acquisitions plus récentes, qui servent de base à la vie pratique, encore convient-il de rechercher celles qui justement ont pu se créer dans la vie réelle du sujet, non pas telle qu'elle nous paraît idéalement devoir être, mais telle qu'elle s'est

poursuivie selon son milieu, ses rapports sociaux et son pragmatisme. L'idée de norme pour le fonds mental ne peut pas être donnée une fois pour toutes et ne peut avoir qu'une valeur individuelle pour un sujet donné qui s'est développé dans un milieu donné. D'autre part, cette idée d'une norme individuelle doit encore être limitée puisqu'en nous éloignant d'une règle générale nous ne pourrions qu'établir théoriquement et par une vue de l'esprit, pour des genres de vie dont nous n'aurions pas d'expérience personnelle, ce qui d'intelligence est nécessaire à un individu dans son milieu. Aussi est-on amené à se créer, pour l'interrogatoire, des questions de divers plans, selon la qualité sociale de l'individu examiné, sans que cela puisse être fait rigoureusement, mais avec une nécessité constante de nous adapter à un individu dont le genre d'existence est pour nous une nouveauté. Pour prendre un exemple, s'il paraît naïf de demander à un sujet qui est allé irrégulièrement à l'école jusqu'à sept ans et qui n'est occupé qu'aux gros travaux des champs qui était Napoléon, il peut l'être autant de lui demander qui est Président de la République. Qu'il le sache ou qu'il l'ignore, nous ne serons pas fixés davantage sur son intelligence. Si de telles questions sont utiles pour se faire une idée du niveau social du sujet, elles ne nous permettent pas de le ranger en dehors ou en dedans du normal. On voit en effet dans les campagnes des individus pour lesquels ces choses familières au citadin n'interviennent en rien dans la vie de chaque jour. S'il est vrai qu'un individu très intelligent dépasse la quantité de connaissances qui lui est professionnellement nécessaire, il est fréquent qu'un individu intelligent et sans ambition ne se soucie pas de connaissances qui n'ayant aucun caractère pratique lui paraissent superflues. Aussi de deux sujets, menant la même vie aux champs, l'un connaissant admirablement les cultures locales et ce qui s'y

rattache, mais complètement ignorant de ce qui touche à la politique ou aux grands événements qui passionnent les foules, l'autre, mal instruit des choses de la culture mais au fait de la composition du ministère, celui qui est probablement normal, c'est le premier, alors que le second n'est peut-être qu'un débile hypomaniaque ou délirant. Car le premier fait preuve d'une activité intellectuelle et de notions adaptées, et l'autre d'une excitation intellectuelle inutile à côté d'une adaptation insuffisante. En psychiatrie il ne peut exister qu'un sentiment individuel de la norme fondé sur l'adaptation, en dehors de toute échelle hiérarchique des intelligences.

S'il paraît arbitraire de morceler la vie psychique selon la conception de certaines « facultés » qui ne correspondent même pas à des moments de la vie psychique, ce qui est le plus critiquable dans ce procédé c'en est le caractère incomplet, d'abord parce que le dénombrement n'est pas total puisqu'on néglige ce qui est inaccessible aux tests, incomplet surtout, parce que même si on essayait d'épuiser la liste des « facultés » on ne pourrait encore qu'ignorer ce qui de l'une retentit sur l'autre, le dosage de chacune dans l'action psychique et ce qui d'élan, d'effort, d'intelligence proprement dite est intuitivement perceptible, sans qu'on puisse lui assigner le moindre caractère formel.

L'intérêt des méthodes de tests est de nous fournir un résultat, un fait précis qui succède à une série d'activités de la part du sujet. Mais les sources en demeurent inconnues, inappréciables dans leur réalité, dans leur qualité, dans leur nombre et dans leurs efficacités respectives. Les mécanismes psychologiques qui entrent en jeu restent pour la plupart ignorés, l'effort qu'a fourni le sujet ne peut pas être dosé. Les rouages restent trop imprécis dans leur nombre, dans leurs caractères individuels, dans leurs rôles respectifs pour que nous puissions conclure une idée du mouvement.

Tests de calcul

Ils sont ordinairement fournis par des opérations d'arithmétique, des règles de trois, des exercices d'algèbre élémentaire. Si le malade les exécute nous savons seulement qu'il est capable de les exécuter. Cela peut représenter pour lui un véritable effort intellectuel ou une habitude banale. Ces activités sont en fonction de la profession de l'individu. Certains en usent rarement et pour ceux qui en usent, il n'est pas rare d'y voir mieux réussir un comptable qu'un astronome. Alors qu'on est tenté de conclure à l'affaiblissement intellectuel d'un malade qui ne peut résoudre des opérations élémentaires, il arrive qu'il s'agisse, en réalité, uniquement d'un trouble de la mémoire ou d'un trouble de l'attention. Des erreurs localisées au calcul chez un malade bien orienté, se voient dans la manie et sont liés à l'aprosopie. Chez un malade désorienté, les mêmes erreurs élémentaires peuvent contraster avec la pertinence du jugement, chez les traumatisés par exemple.

D'autre part une activité intellectuelle d'apparence normale, mais strictement abstraite, ne laisse rien préjuger de ses applications pratiques dans la vie du malade. Depuis la malariathérapie, des P. G. considérés comme guéris, ayant apparemment récupéré l'usage de leur intelligence parce qu'ils résolvaient aisément des problèmes difficiles, une fois sortis, se sont ainsi comportés qu'ils durent être réinternés pour leurs troubles intellectuels.

Enfin, il faut considérer que le problème que nous proposons au malade est dépourvu de tout coefficient affectif. Il n'éprouve aucun élan d'intérêt à calculer le prix d'une douzaine d'objets qui lui sont indifférents. Nous avons vu un boulanger interné à plusieurs

reprises à Villejuif et à Sainte-Anne qui au moment de sa sortie commettait de grosses erreurs dans de tels problèmes. Comme on en tirait argument pour lui dire que dehors il compromettrait ses affaires : « Ne vous inquiétez pas, disait-il, mes affaires je sais les gérer parce que mes sous m'intéressent ». En fait après chacune de ses sorties, ce malade récupérait l'argent que sa femme avait dilapidé durant son internement. Maintes observations ont été publiées où les auteurs insistent sur le coefficient d'intérêt nécessaire à l'éveil de l'activité intellectuelle. (LÉRI et VURPAS).

Cette objection peut viser encore tous les tests d'attention ; il n'est d'attention qu'autant que le sujet éprouve un intérêt à diriger son attention. S'il est vrai qu'on peut demander un certain degré d'attention volontaire, en dehors de toute attirance ou de tout sentiment du devoir, toutefois cet effort d'attention volontaire, presque forcée, n'est que peu, eu égard à l'effort que pourrait fournir le sujet s'il était poussé par quelque moteur personnel. Les réponses fournies par les tests d'attention n'indiqueront donc qu'une faible partie de la quantité d'attention que peut fournir le sujet. Souvent il faudra se référer à un autre trouble, de l'affectivité par exemple : quelle valeur accorder à l'épreuve des A barrés chez un malade très anxieux ?

Etude du jugement

Il s'agit d'une des fonctions les plus importantes, celle qui contribue pour une grande part à l'adaptation du malade aux conditions de l'existence, à la fonction du réel.

Le choix des tests est là particulièrement délicat. Tout examen de jugements théoriques qui ressemblent

à des exercices d'école risquent de nous renseigner avec une erreur en moins. Le malade qui n'est pas accoutumé de faire l'investigation de ses idées, mais qui adhère à la réalité en fonction de jugements d'habitude, désorienté, risque de nous proposer comme évidentes des affirmations brutales, sans qu'il sache y faire intervenir son choix, et sans croyance nette de sa part. Par les tests nous ne sommes en rien fixés sur les conditions psychologiques des énoncés de ses jugements. Notre opinion pour être fondée, devrait tenir compte des vérités individuelles qui sont des causes particulières à chacun et non rationnelle de l'évidence. Donc, ou bien il s'agit de questions théoriques sur des concepts dont le malade n'a pas l'habitude de faire l'investigation, ou bien de questions proches de son activité ordinaire, mais il nous est impossible d'apprécier par l'intérieur ce que le jugement du malade comporte de vérités individuelles. Il nous semble que par les tests, seule une profonde perturbation du jugement nous est perceptible.

Il faut songer que cliniquement, l'appréciation des jugements de valeur, du jugement moral, doit être en fonction de l'individu et que cette valeur est essentiellement subjective. Si l'on préfère plutôt une autre façon de voir ce même problème, il nous faudrait avoir des références précises sur le fonds mental prépathologique du malade, sur son éducation, sur son mode d'existence, etc., et pour conclure à un trouble évolutif de son jugement, s'assurer qu'il ne juge plus comme il jugeait il y a quelques années. Cela est également important pour une prévision de ce que pourra être ultérieurement son adaptation sociale qu'il guérit. En partie parce que nous ne pouvons pas savoir de quoi diffère son jugement actuel de son jugement prépathologique, rien ne nous indique les possibilités d'évolution vers une adaptation morale supérieure à celle que présente le malade actuellement. Par exem-

ple, nous nous trouvons en présence d'un malade qui demande à s'en aller afin de s'installer dans un mauvais lieu d'où il tirera ses revenus. Ce projet paraît immédiatement pathologique. En réalité, il n'est lié à la maladie qu'autant que l'individu qui le forme avait auparavant un comportement rigoureusement correct. S'il s'agit d'un malade qui bien avant sa maladie vivait déjà de cette façon, nous devons conclure que cet individu foncièrement dépourvu de moralité, mais non pas que son fonds mental est actuellement perturbé quant au jugement. Autre exemple : une malade assez intelligente, mais à peine lettrée, s'est autrefois par les écarts de sa conduite procuré une existence fastueuse. Atteinte de P.G., elle a au début de sa maladie dispersé tout ce qui pourrait matériellement assurer son existence. Traitée tôt dans l'évolution de sa maladie, elle présente actuellement un état intellectuel satisfaisant, des troubles légers du caractère, et, à la fois selon les tests et selon l'étude clinique, une récupération du jugement satisfaisante. Il n'y aurait donc pas lieu de prime abord de faire de grandes réserves sur son comportement du dehors, si nous ne savions qu'elle a toujours vécu comme une extravagante et comme une désadaptée, et que ses actes n'ont jamais correspondu à la cohérence de son discours.

Dans l'un et l'autre cas ce qu'est véritablement le jugement du malade échappe à l'examen séparé de cette fonction.

Il est indispensable pour l'étude du jugement de nous renseigner sur l'activité intellectuelle du malade avant sa maladie, sur son éducation morale, son genre d'existence, ses connaissances formelles, ses attirances propres, de savoir si son jugement prépathologique, dans son expression et dans ses actes, était ou non normal. Il faut noter que des hiatus profonds du jugement sont masqués parfois avec une conscience

partielle, par une certaine subtilité du discours, par une certaine réserve, par des transitions sur des considérations adjacentes. Quelquefois ce sont les fondements intellectuels du jugement qui sont en cause, comme chez des P.G. traités, quelquefois les fondements affectifs, comme chez les délirants.

Nous ne croyons pas que dans de tels états, ni les tests, ni l'examen particulier du jugement puissent nous renseigner avec une précision suffisante sur cette fonction. Dans l'expertise d'un sujet, des réponses satisfaisantes peuvent nous masquer un trouble qui retentit largement sur la conduction de la vie du sujet, et des réponses un peu étranges peuvent ne nous autoriser qu'à conclure, à juste titre, à une estimation individuelle et non psychiatrique.

Etude du raisonnement

On est parfois surpris de constater combien des esprits subtils procèdent davantage par des jugements intuitifs qu'ils confrontent ensuite à la réalité et qu'ils rectifient ensuite, plutôt que de se livrer à un raisonnement systématique. Peut-être y a-t-il là, en réalité, des raisonnements non exprimés dont les opérations intermédiaires sont rapidement parcourues. (Ainsi font les mathématiciens qui passent, d'un coup, d'un groupe d'équations à un groupe simplifié, sans qu'ils aient besoin d'écrire les formules de l'intervalle. Certains le font presque sans raisonnement et vérifient ensuite le résultat posé). Cette utilisation du jugement à la place du raisonnement paraît fréquente chez les gens qui ont peu l'usage des activités discursives, et il est saisissant de voir combien contrastent la lourdeur qu'ils mettent à exposer un raisonnement élémentaire et l'aisance avec laquelle ils proposent des conclusions

solides, choisies en apparence intuitivement, que des intellectuels n'élaboreraient qu'avec des raisonnements difficiles.

Des illettrés intelligents fournissent quelquefois des réponses surprenantes de justesse et ne peuvent pas expliquer comment ils y sont parvenus. Et même dans nos opérations intellectuelles ordinaires l'activité syllogistique, si banale, n'est pas, le plus souvent explicite et les termes du raisonnement ne sont pas posés. Posé avec rigueur, un problème peut dérouter l'individu habitué à cet empirisme du raisonnement, alors que dans les circonstances personnelles où il a eu à le résoudre, il l'a fort bien résolu.

Vouloir conclure des raisonnements à la raison, ce n'est plus demander l'usage de la raison, qui a ses modes individuels, mais l'habitude d'une scholastique. Il semble que le raisonnement le plus usuel pour le vulgaire soit plus aperceptif que méthodique ou architectonique. Comme tel il est plus un jugement qu'un raisonnement.

Il faut noter que la plupart des tests dits de raisonnement sont en réalité des tests d'attention ou de jugement (les phrases absurdes en particulier), par exemple (BINET et SIMON) : Kant avait plusieurs chats et ayant fait faire un trou dans la porte pour faire sortir les petits, sans avoir à leur ouvrir, il fit faire un gros trou à côté pour les gros chats qui continuaient de miauler. Il semble que bien peu de gens fassent ce raisonnement qu'un petit chat étant plus petit qu'un gros chat, un petit chat peut passer par un trou suffisant pour le gros chat (à plus forte raison n'envisageons-nous pas une mise en syllogisme). Mais ils *savent* ou ils *jugent* qu'il suffisait d'agrandir le petit trou, et qu'un petit chat passe par un trou où passe un gros. Or cette dernière proposition n'est pas un raisonnement, mais une estimation.

Examen du stock des idées

Il consiste à examiner la quantité et la qualité des idées d'un individu ; c'est-à-dire à inventorier, à un moment donné, combien il connaît de choses différentes, quelles sont ces choses, concrètes et abstraites, la délicatesse et la subtilité de ces connaissances. C'est dresser le répertoire de sa quantité de notions. Quant à la qualité de ces notions, il peut très bien s'agir de concepts désormais vides. Tel malade qui a reçu une éducation religieuse assez élevée utilise ordinairement des mots comme idéal, comme spiritualité. Ces notions, ou il les a reçues, les a entendues répétées maintes fois et a fini par les intégrer dans son discours, ou il les a élaborées, méditées attentivement et intelligemment. Encore faut-il songer qu'une utilisation verbale répétée ne saurait être purement glossolalique et que le fait même d'ajouter des copules et d'insérer dans des phrases nouvelles implique une certaine élaboration. Il y a manifestement un retentissement, au moins partiel, de l'élaboration du langage sur l'élaboration de la pensée. Il n'est pas rare de rencontrer des gens qui par leur éducation ont été conduits à remuer des notions subtiles qui leur étaient extérieurement fournies et qui ont continué de le faire, malgré un état mental assez débile. Parfois ces choses sont saillantes, parfois il est difficile de les remarquer.

A examiner de tels sujets le stock des idées apparaît considérable. Quelquefois on remarque un véritable hiatus entre la richesse des connaissances dans un domaine électif et la pénurie des idées quant aux choses adjacentes. Mais parfois on rencontre des individus qui par leurs fréquentations se sont trouvés cultivés malgré eux et dont les connaissances formelles s'étendent dans des domaines fort divers. Il arrive

même qu'ils jouent de ces notions avec une certaine virtuosité qui masque le vide réel de leur pensée. L'examen du stock des idées peut donc conduire facilement à l'erreur. Et souvent en effet, ou bien il s'agit de malades qui ont fait une véritable raréfaction idéique sous les notions qu'ils agitent encore verbalement comme des glossolales, qui parlent en langue, comme dit Saint Paul, ou bien de débiles cultivés, enrichis de notions, qui jamais dans leur vie n'ont utilisé pragmatiquement ces notions.

Ce qui semble en effet important, c'est moins la richesse des idées que leur valeur d'utilisation. Mieux vaut humainement et socialement une idée banale, qui est l'expression de l'activité et de l'adaptation d'un individu, qu'un ensemble de connaissances formelles qui restent en marge de la conduite de l'individu. C'est ce qui sépare l'illettré qui gère proprement sa vie médiocre, du délirant qui subit une vie médiocre alors qu'il cultive en superstructure son délire. Ajoutons incidemment que pour le délirant on est tenté de distinguer ce qui serait fonds mental prédélirant de ce qui serait activité délirante. (Chap. IV). On peut répéter, au contraire, qu'on ne délire qu'avec les idées qu'on a. Il est difficilement admissible, même en accordant une très large part à un choc émotif qui a pu conduire à l'éclosion du délire, qu'il existe une discontinuité absolue entre l'état mental prédélirant et l'état mental délirant. Ou bien on se trouve en présence d'individus spontanément ou facilement délirants, ou bien d'individus chez lesquels l'activité délirante se poursuit et s'organise progressivement, à partir d'une excitation psychique émotionnelle ou toxique. Pour ces derniers, il faut considérer l'importance des notions formelles dans l'organisation des délires. De même qu'il existe une véritable phase qu'on pourrait appeler « de la mise en notions » dans l'organisation de la connaissance, de même le délirant fait une véri-

table mise en notions des éléments de son délire. Si on est autorisé à considérer la notion comme l'apparence verbale et formelle du concept, la comparaison s'arrête à ceci que pour le délirant, il ne s'agit plus de la forme utilitaire d'un concept, abstraction faite de sa compréhension et de son extension, mais d'une notion, d'une rubrique de charges affectives, correspondant à un *temps* du délire.

Tant il est vrai que l'activité psychique n'utilise pas simultanément tous ses matériaux, qu'il faut utiliser ses notions comme un index alphabétique, les délirants créent des rubriques nouvelles qui sont des temps saillants de leur délire, avec une charge affective. Cette charge affective étant plus ou moins transposée dans le domaine de la sensation, soit parce que le trouble cœnesthésique est à l'origine, soit parce que ce que l'individu tend à décrire c'est d'abord ses sensations, malgré le vocabulaire relativement restreint qui s'y attache, les malades fixent parfois sous un néologisme à la fois leur état cœnesthésique qui est la conscience actuelle de leur moi, ou l'interprétation actuelle de leur moi à un instant T, et la participation qui s'établit entre leur moi et le monde extérieur.

Dans ce cadre évolue le « jugement de réalité » de M. CLAUDE. Le délirant considère comme réel ce qui est conforme à sa notion du réel. Cette notion n'est plus celle qu'il pouvait avoir avant l'évolution des troubles mentaux, mais une notion nouvelle, créée au cours de l'évolution pathologique et sous laquelle se cache un facteur affectif important. Le malade confère l'apparence de réalité à son délire parce que sa notion de réalité est entraînée dans le cours de ses conceptions délirantes. On constate que ce changement est progressif, au fur et à mesure que les interprétations se multiplient. De même que les psychologues conçoivent l'existence de prénotions, nous pouvons reconnaître l'installation à un moment donné de *notions*

prédélirantes, qui sont des formes de transition des notions à partir des notions logiques antérieures, mais en se marquant peu à peu du retentissement des interprétations délirantes.

C'est remarquable comme chez ces malades tout exposé de leur délire est fait par des cycles, par des temps de leur délire. De même leurs interprétations rétrospectives qui se groupent selon des tranches du temps passé, des cycles centrés autour d'un état affectif auquel ils restent intimement attachés. Mais il semble qu'en s'éloignant des moments actifs du délire la charge affective sous-jacente aux notions délirantes que le malade a élaborées, perde de sa force, s'épuise peu à peu. Le geste, l'intonation habituelle et rituelle accompagnent encore ces expressions creuses de l'activité psychique passée, comme le geste accompagne la croyance ou comme le symbole accompagne la foi, et le malade dément exprime encore des formes longtemps répétées, des fragments inchangés des thèmes d'autrefois, sans que ce qu'il peut avoir de conscience intervienne actuellement pour modifier ou penser leur contenu. Le malade vit encore dans sa motricité un délire qu'il ne comprend plus. Ce stock des notions, nous marquons seulement ici son évolution, son instabilité ; nous l'étudierons ultérieurement en détail. (Ch. IV et V).

Certains auteurs pour éviter de morceler l'activité psychique, pour examiner précisément les rapports qui existent entre les différents moments de cette activité, pour juger de la spontanéité de l'individu en face de problèmes nouveaux, utilisent des tests dits d'activité de synthèse. Qu'il s'agisse de rétablir des phrases en désordre, de composer un texte avec des mots proposés, de rétablir un dessin dont les lignes ont été rompues, de compléter un schéma, de résoudre un rébus. De tels tests font appel à des intelligences et à des compréhensions très particulières. Ils peuvent corres-

pondre à des activités habituelles au sujet examiné, ou au contraire se trouver complètement étrangères aux orientations de son esprit. Nous ne pouvons pas savoir s'il s'agit de frayements (bahnung) longtemps parcourus ou d'une conduction toute nouvelle. On rencontre des malades qui très affaiblis intellectuellement n'en sont pas moins d'assez bons joueurs d'échecs et qui exécutent en outre correctement les tests de synthèse. C'est que ces activités ont trait à de véritables habitudes motrices, à des schémas de réalisation établis depuis longtemps dont le malade serait d'ailleurs incapable de faire l'énoncé. Pour que le problème s'accomplisse, il n'est pas nécessaire que le sujet fasse un effort, il n'est pas nécessaire que son attention intervienne volontairement ; à partir de l'aperception des objets et non pas des données du problème, l'automatisme entre en jeu et exécute une solution, à l'insu, semble-t-il, du malade qui est incapable d'exposer des phases du raisonnement qu'il aurait dû faire. Nous avons vu un malade jouant correctement aux dames qui ne savait expliquer la différence qu'il y a entre une dame et un pion. Un autre joueur d'échecs était incapable de raconter la partie qu'il venait de jouer. On rencontre des débiles bons joueurs de bridge, d'ailleurs incapables d'enseigner ce jeu et des gens rompus aux exercices de l'esprit qui déclarent ne rien entendre aux cartes. Cela peut être rapproché des calculateurs prodiges qui après un temps passé à une conversation banale fournissent la racine cubique préalablement demandée, quand leur capacité de raisonnement mathématique n'atteint pas à la multiplication. Chez ces derniers on ne peut même pas supposer qu'interviennent des frayements préalables, puisqu'il s'agit de cheminement de la raison qu'ils n'ont jamais consciemment parcourus. Il y a donc chez certaines gens des activités logiques synthétiques rigoureuses qui se produisent, lorsque leur attention est sollicitée, sans

que les voies parcourues soient pour eux conscientes, et le résultat qu'ils proposent concorde avec l'objectivité logique. Pour les calculateurs prodiges, le résultat est donné comme serait donné un jugement, par « flair » ou par « intuition ».

Certes, l'on peut demander au malade examiné comment il parvient au résultat qu'il propose. Mais qu'il ne puisse pas exposer les moyens intermédiaires fait, si sa solution est juste, que nous nous trouvons en face du résultat satisfaisant d'une opération intellectuelle sans pouvoir juger de son activité intellectuelle. Si le malade échoue devant les problèmes posés nous pouvons simplement conclure qu'il ne sait pas résoudre ces choses-là, peut-être parce qu'il n'est pas ainsi fait qu'il puisse résoudre des problèmes théoriques, peut-être parce que ce qu'on lui demande est trop neuf pour lui, et que ce sont là des mots qu'il n'a jamais utilisés, peut-être parce que ça ne l'intéresse pas.

Si l'on objecte que l'utilisation de certains tests de synthèse est précisément d'estimer le rendement intellectuel du malade devant une objectivité nouvelle, on devra reconnaître que nous ne pouvons pas déterminer de combien ce que nous lui demandons est nouveau pour lui, et que l'intelligence humaine n'organise jamais brutalement l'objectivité, mais y parvient progressivement par confrontation avec des connaissances voisines élaborées de la réalité objective vers la réalité logique. Là encore il s'agit de cheminements individuels à chacun dans lesquels le raisonnement rigoureux intervient à des moments différents.

En résumé les tests de synthèse sont entachés d'un coefficient d'erreur considérable lié à l'individu et inconnaissable.

Utilisation clinique des tests

Les objections que nous avons soulevées ont été particulières à chaque groupe de tests. L'usage le plus ordinaire est non pas d'accorder à chaque test une valeur d'estimation définitive quant à l'activité arbitrairement considérée, mais de parvenir à un jugement global sur le fonds mental actuel du malade, des tests à réponse nulle ou parfaite étant confondus dans la moyenne des autres. Il persiste néanmoins les objections fondamentales qui s'élèvent contre chaque élément de l'ensemble, et il nous paraît difficile de tirer une conclusion de quelque valeur d'un groupement aussi arbitraire d'investigations, lorsque chacune est marquée d'un fort coefficient d'erreur. Ce qu'on pourrait alors considérer comme l'activité moyenne globale ne serait d'ailleurs qu'une activité théorique, formelle sans que nous puissions rien conclure de sa valeur pragmatique. Et, en gros, ce que nous voulons savoir du malade que nous examinons c'est sa capacité de travail, sa capacité d'adaptation sociale, la possibilité qu'il a ou non de vivre librement en gagnant sa vie. Aucun examen aussi rigide et aussi schématisque ne nous renseignera sur l'individu social. En fait l'interrogatoire psychiatrique usuel, infiniment plus souple, avec des questions improvisées et adaptées sur le métier du malade, sur les risques qu'il comporte, sur les moyens d'existence, les relations, les distractions, l'organisation de la vie domestique nous instruit bien davantage, en faisant le départ entre la vie d'autrefois et la vie immédiatement antérieure à l'examen, sur les possibilités intellectuelles et sociales du malade. L'avantage le plus précieux est d'en juger particulièrement et individuellement, et non pas selon sa conformité avec une moyenne mal définie.

L'utilisation diagnostique des tests est fondée sur l'inégalité des réponses selon l'activité que l'on tend à examiner. Elle impliquerait donc de juger d'une activité par le résultat de cette activité, avec un faible coefficient d'erreur. Nous avons vu que cette condition ne peut pas être réalisée. Dans la pratique il ne semble pas davantage que l'utilisation des tests ait jamais rien tranché pour un diagnostic hésitant. S'il est vrai que des réponses manifestant une suractivité intellectuelle, avec diminution de l'attention volontaire soient en faveur de la manie, cela n'apprend rien que l'examen clinique n'ait déjà révélé. Car même en ce qui concerne des activités psychiques ainsi scindées, l'examen clinique a en outre permis de juger du comportement qui y était attaché.

Pour les P.G. et surtout pour les P.G. traités chez lesquels on remarque quelquefois la coexistence d'une récupération intellectuelle globale satisfaisante et, malgré cela, de véritables « trous » électivement quant au jugement, et plus particulièrement quant au jugement de valeur et au jugement moral. Souvent dans ce cas, les tests ont fourni une indication insuffisamment précise, et ce n'est que par l'interrogatoire portant sur ce que le malade espérait faire à sa sortie, sur la manière dont il organiserait son existence au dehors, etc. que le « trou » du jugement est apparu. On peut expliquer l'échec relatif des tests en disant que les jugements qu'ils proposaient étaient des jugements « standards » ne touchant pas particulièrement le malade, alors que ce qui importait était un jugement adapté à la personnalité sociale du malade.

Cliniquement, des réponses correctes aux tests peuvent masquer les déficiences profondes, du jugement en particulier. Des réponses insuffisantes montrent que le malade n'est pas adapté à l'exercice théorique qu'on lui demande, sans qu'on puisse affirmer pour cela que son fonds mental est diminué. Enfin pour les

affaiblissements intellectuels qui paraissent globaux la conclusion que l'on tire des tests ne réserve pas ces activités rémanentes mais adaptées, permettant un travail utile, qu'on est parfois surpris de constater chez des malades qu'on aurait considérés d'abord comme complètement inactifs.

Les tests comme procédé de comparaison

Des auteurs qui contestent aux tests toute valeur de renseignement sur le fonds mental, les utilisent cependant « pour fixer les idées et comparer les réponses d'un même malade aux mêmes questions à des intervalles éloignés ».

Nous avons déjà objecté le caractère théorique des tests, leur absence de coefficients pragmatique vital, l'impossibilité scientifique de confronter des résultats qui ne préjugent rien des sources. Si du résultat nous ne pouvons conclure que difficilement des causes, comment des variations des résultats conclure aux variations des causes ? L'activité intellectuelle que le malade qui guérit récupère la première (tout particulièrement le p.g.) c'est l'activité discursive et formelle ; mais l'adaptation à la réalité, la conscience de la situation personnelle dans la vie sociale ne surviennent que sensiblement longtemps après. Les tests peuvent donc indiquer le début de la guérison, le commencement de la cohérence de la pensée discursive. Là réside leur intérêt. Ils ne peuvent pas permettre d'affirmer la guérison complète puisque l'intelligence formelle réapparaît nettement bien avant cette forme la plus subtile du jugement qui dans ses voies paraît intuitif et non discursif, qu'est le jugement d'adaptation. Il s'agit en effet d'intelligence objective, celle qui est le plus empreinte d'assouplissement.

Les tests comme procédé de classement

L'idée d'un âge mental paraît admissible si l'on considère l'évolution surprenante que parcourt l'enfant à partir du moment où il commence de régler la convergence de ses yeux sur le monde extérieur, jusqu'à la connaissance abstraite. De son berceau à l'âge adulte il poursuit à lui tout seul l'évolution phylogénique de l'intelligence et de la connaissance humaines. Si l'on tient compte des influences alternantes de l'évolution de ses connaissances et de l'évolution de sa raison, on peut, en gros, repérer la vie de son esprit aux échelons qu'individuellement il gravit. Même sans répartir également et universellement la raison parmi les esprits, on peut accorder que des enfants du même âge sont sensiblement pourvus de la même raison. Cela n'implique rien pour leurs intelligences respectives.

Aussi existe-t-il, si l'on veut, une hiérarchie de la raison liée à l'âge ; cette raison pouvant être considérée comme l'organisation du monde extérieur et comme l'adaptation du comportement. On n'en rencontre pas moins des intelligences fort différentes chez des enfants d'un même âge. Ce qui paraît exister de commun chez les enfants d'un même âge, c'est cette organisation du monde extérieur parce que le nombre énorme des connaissances recueillies dépasse toujours les organisations intellectuelles qui ne sont que provisoires et qui se contrôleront, se confirmeront plus tard. Mais au fur et à mesure que l'enfant grandit cette prépondérance relative du monde extérieur sur sa raison diminue en proportion de son intelligence. On peut donc dire que deux enfants de cinq ans sont beaucoup plus différents que deux enfants de deux ans. Les intelligences évoluent séparément, s'enrichissent différem-

ment en raison de leurs qualités et de leurs virtualités respectives. Il peut y avoir un niveau des connaissances communes, il n'y a pas de niveau intellectuel commun. Les élaborations n'étant que provisoires, d'une part nous ne pouvons pas prévoir la mesure dans laquelle l'enfant les dépassera par la suite, d'autre part nous ne pouvons pas estimer actuellement si une notion épuise ou n'épuise pas tout ce que peut fournir son intelligence à ce sujet.

Or, il arrive que l'on établisse que tel P.G. a un niveau mental de 12 ans. Est-ce à dire que ce *malade* a l'intelligence d'un enfant normal de 12 ans ? ou qu'il a l'activité utile d'un enfant de 12 ans ? ou qu'il se comporte dans la vie comme un enfant de 12 ans ?

Le sens commun paraît devoir juger que l'intelligence d'un enfant normal de 12 ans mérite davantage d'estime et de confiance que celle de n'importe quel P.G, qu'on peut avoir foi bien davantage dans son activité utile, soutenue d'une meilleure attention, plus constante et plus souple, que son comportement dans la vie se réglera sur la loyauté, sur une distinction fondamentale du bien et du mal.

Mais, dira-t-on, c'est que le P.G. dont nous déclarons le niveau mental de 12 ans est dans tous ses résultats semblable à un enfant de 12 ans. Cela nous paraît rigoureusement inadmissible. D'une part, pour ce qui concerne le malade, quel que soit le degré d'intensité de sa maladie (et même quelle que soit la maladie) nous ne sommes pas sûrs de son évolution et, partant, nous ne pouvons pas croire à l'unité de l'activité et du comportement du malade. L'instabilité et la variabilité sont là des règles générales, soit que la maladie en soi le comporte, soit que la maladie se modifie. Pour l'enfant, d'autre part, nous savons que nous devons en attendre une activité et un comportement d'enfant de son âge, mais que sa personnalité et que sa raison ne sont pas perturbées, que la continuité de son attitude

est réglée par l'intelligence qui lui est propre et à laquelle nous sommes en droit de faire appel. La continuité de l'un est réglée par sa personnalité, le comportement de l'autre par sa maladie. Les résultats ne sont donc pas identiques, et, le seraient-ils occasionnellement dans une expérience que les sources ne seraient en rien semblables.

Il faudrait encore admettre qu'un adulte peut « repasser » par l'état mental d'un enfant. Or, nous avons vu que chez l'enfant l'organisation différentielle des connaissances n'a pas le temps d'être menée à son achèvement, à cause du nombre considérable des choses à connaître qui se présentent globalement. Chez l'adulte au contraire, il y a eu des poursuites plus particulières et plus pénétrantes dans lesquelles son esprit a eu le temps d'atteindre à peu près sa mesure, et aussi une augmentation de la quantité des connaissances organisées, des incidences objectives multiples, des renouvellements du monde extérieur, des expériences affectives, des jugements sur soi-même. L'un possède une intelligence neuve, surtout riche de ses poussées et de ce que de virtuel elle déploiera plus tard, l'autre une intelligence expérimentée, schématisée dans des notions formelles, qui confronte discursivement ses connaissances passées et qui juge à cette mesure. Pour tout cela, et quand ce ne serait que parce que l'adulte a vu et entendu bien davantage que l'enfant, que les frayements antérieurs de sa pensée, que ses concepts ne peuvent pas être annihilés complètement, que l'oubli est au contraire une condition de leur organisation, l'esprit ne repasse pas par les chemins parcourus dans les mêmes conditions qu'il était alors. Le malade diminué intellectuellement utilise encore la forme de notions qu'il n'a plus à élaborer (chap. IV) auxquelles un enfant même très intelligent n'est pas encore parvenu. Il semble bien qu'il n'y ait de niveau mental qu'individuel.

Ainsi nous paraissent se ruiner les deux bases sur

lesquelles se fonderait le procédé de classement des niveaux intellectuels des malades selon des niveaux d'âges mentaux : impossibilité d'une involution et d'une régression de l'esprit par simple disparition de ses éléments les plus récents, complexité croissante de l'esprit créant pour chacun des principes rationnels nouveaux au fur et à mesure du retentissement de la connaissance sur la raison.

Nous ne renonçons pas pour l'examen du fonds mental à l'étude fragmentaire des fonctions élémentaires. Elle est un temps nécessaire de cet examen. Mais les résultats obtenus n'ont pas de valeur définitive ; ils ne jugent que très incomplètement l'activité considérée. Toute réponse déficiente n'implique pas l'affaiblissement des voies qui devaient y conduire, elle doit être critiquée et entourée des considérations que nous avons énoncées qui, pour des causalités multiples, peuvent faire comprendre que l'activité considérée existe dans ses sources et qu'elle est inhibée dans ce résultat occasionnel. Toute réponse exacte n'implique pas l'intégrité de la forme d'intelligence examinée ; l'activité notionnelle discursive qui disparaît rapidement, réapparaît aussi vite alors que subsistent des troubles profonds de l'adaptabilité. Les tests et l'analyse fonctionnelle ne nous permettent de juger que de résultats occasionnels, plus ou moins adaptés, c'est-à-dire des inhibitions d'efficacité immédiate de l'intelligence, non pas de sa conservation normale ou de sa perturbation profonde. Les voies par lesquelles l'esprit peut parvenir à des résultats identiques sont beaucoup trop nombreuses pour que nous puissions conclure formellement de l'identité des résultats à l'identité des causes. Les tests ne nous permettent pas de savoir quels moyens sont mis en jour pour parvenir à la réponse proposée. L'examen clinique fournit bien davantage d'intuitions structurales et comporte une part de prévision sur les réactions et sur l'adaptation vitale du malade.

Ce n'est donc qu'une très petite partie du fonds mental qui est accessible aux tests. Elle n'est ni la plus profonde, ni la plus active. Sans doute est-il tentant d'avoir un procédé schématique simple, une clef, pour juger de choses intimement complexes, mais l'erreur est souvent le prix de cette simplicité. Si l'on préfère la simplicité des moyens plutôt que l'exactitude de la recherche, on finit par considérer comme correspondant à la réalité ce qui n'était au début qu'une formule commode de comparaison, on poursuit ses recherches non plus conformément à la réalité, mais conformément à la comparaison qui devient une erreur de base.

C'est tout autre chose qui nous importe dans l'étude du fonds mental : c'est savoir comment les éléments kinétiques de la pensée passent du normal au pathologique. Le procédé de recherche est donc tout différent de celui de l'analyse fonctionnelle. Nous passons d'un examen de résultats à caractère formel à un examen des structures à caractère intuitif. Sans doute le fondement de cette recherche est-il infiniment plus subtil dans l'esprit de l'observateur, mais cette intuition de la marche de l'esprit du malade est la source même du sentiment clinique. Nous utiliserons donc un procédé de recherche qui ne soit pas fondé sur un schéma comparatif préalable de notre esprit, mais qui soit « **organiquement** » lié à l'objet de l'étude et fondé sur des intuitions de cet objet.

La difficulté et l'échec des tentatives du genre de celle que nous entreprenons sont de les appuyer sur une unité sans les vérifier intérieurement par un système. L'essai admirablement conduit de MIGNARD a montré l'inconvénient de grouper l'unicité sous un principe unique. C'est cet écueil que nous allons tenter d'éviter en étudiant le mouvement et l'idée d'un mouvement de l'esprit, et, séparément, les éléments mouvants du fonds mental.

II

Le Mouvement

« Sicut res sunt separabiles a materia, sic circa intellectum sunt. »

SAINT-THOMAS, 85-4.

« Le mouvement n'implique pas un mobile. »

BERGSON.

Nous nous proposons d'envisager dans leur unité, si nous le pouvons, ce que nous avons considéré comme des éléments arbitrairement scindés du fonds mental et pour cela de faire l'investigation de l'idée d'activité.

Dans leur effort pour échapper à la notion de fonction, MINKOWSKI en 1914, BINSWANGER dix ans plus tard, considèrent qu'il est très difficile de ne pas se référer aux formes de la psychologie. Le pied manque en effet, dès qu'on ne se fonde plus sur ces piliers classiques. Remarquons la pauvreté de notre vocabulaire lorsque nous voulons parler en pathologie de l'activité, pour les schizophrènes par exemple. Nous parlons de lenteur idéique, de troubles du cours de la pensée, de barrage, de fading. Ces mots traduisent nos

impressions, mais ne s'appuient sur aucune idée précise parce que, de l'idée de barrage, nous ne pouvons exposer ni le contenu, ni la limitation. Nous transposons le concept d'un phénomène physique pour l'appréciation d'une *qualité* de la pensée. Il existe peut-être en réalité différentes espèces de barrages psychiques, de qualités différentes, que nous ne savons pas distinguer parce qu'au lieu d'idées claires analytiques portant sur les qualités, nous n'avons qu'un sentiment aperceptif d'ensemble. Il est vrai qu'il s'agit là d'une forme pathologique, mais il faudrait pouvoir la préciser, au moins par des caractères différentiels d'avec la marche normale de la pensée. Nous ne pouvons pas définir ces notions imprécises, elles impliquent une idée de structure kinétique, et cette idée est confuse. Nous en sommes réduits à un vocabulaire hétérogène qui tantôt traduit notre intuition immédiate, tantôt utilise une image empruntée à des phénomènes physiques. Aussi ne parvenons-nous qu'à une large approximation. Il faudrait attendre pour juger de ce qui est psychiquement actif, qu'au cours du temps les psychiatres aient fini d'inventorier les qualifications possibles, suivant leurs intuitions individuelles, et qu'un congrès vienne fixer les caractères précis et l'universalité du langage. Ce serait le point de vue d'une connaissance empirique terminée. Or, nous avons besoin d'un instrument d'étude immédiat, suffisamment général, qui ait, au moins provisoirement un certain caractère d'unité, quitte à ce qu'il se détruise par les services qu'il aurait rendus.

Puisque c'est l'unité de l'action psychique qui nous échappe ordinairement dans l'étude fonctionnelle, c'est la nature de cette action qu'il faut essayer d'étudier isolément. C'est sans doute poser le principe qu'elle peut être étudiée en dehors de ses objets. Si l'unité que nous entrevoyons dans l'individu n'est pas assurée par la continuité des objets de son activité,

comme il le semble bien, c'est que son action personnelle assure d'elle-même cette continuité. Donc, si l'analyse de l'action psychique est possible, nous pouvons atteindre à ce qui nous échappait complètement par l'étude fonctionnelle et regrouper, sous l'unité de la personnalité, les éléments discohérents que nous avons scindés dans les manifestations de l'individu. Nous pourrions alors distinguer, non plus par les résultats, mais dans le temps : les tendances fondamentales de l'individu, ses attirances intellectuelles et morales ; *le mouvement personnel qui parcourt ses diverses activités ; les éléments mouvants de sa conscience.*

Définissons l'idée d'activité. Si on la laisse adhérente à l'« idée de ce qui est actif », c'est-à-dire qui accomplit un acte ou une action, on est immédiatement conduit à faire intervenir le résultat de cette action, et c'est en dehors de cette forme que nous cherchons. Ce qui nous intéresse, en ce moment dans l'activité psychique, c'est l'idée de mouvement, parce que c'est elle qui est notre échec constant. Nous adopterons donc comme définition de l'activité : « ce qui est mouvement », mouvement de l'action de penser, mouvement de la vie psychique quelle qu'elle soit, de ses éléments et de son ensemble. Il est vrai que rien jusqu'ici ne montre que ce mouvement soit toujours ou identique ou comparable à lui-même. Mais il nous est impossible de considérer les différentes formes du mouvement en dehors d'une idée initiale du mouvement.

Or, ce qui fait le caractère à la fois immédiat et complexe du problème, c'est qu'il s'agit de l'esprit jugeant de l'esprit. Nous pouvons déjà en dégager cette règle méthodologique : toute critique du mouvement de l'esprit sera intuitive et à la limite aperceptive. Tout sentiment que nous en retirons ne sera que de qualité. Il se référera à ce que nous savons, en nous, du mouvement. S'il est vrai que nous avons sur le mouvement des idées tirées de l'expérience, il semble bien

que l'idée du mouvement et son organisation viennent *à priori* de notre propre entendement. S'il est une chose qui puisse la première devenir *à priori* consciente chez l'enfant, il nous semble que c'est le mouvement. Le réflexe de défense est antérieur à l'élaboration de la sensation, l'adaptation du regard antérieure à l'élaboration de la perception. Le mouvement semble exister avant la diversité dans la succession, comme le voulait Aristote. A supposer que ce ne soit pas le mouvement propre de notre esprit que nous projetons dans l'expérience, c'est au moins en fonction du mouvement de notre esprit que nous estimons ce qui est, peut-être, réellement mouvement. Si encore dans ce problème nous ne voulons pas prendre parti, dans celui qui nous occupe il y a ou identité ou adéquation du sujet à l'objet. (Nous n'avons pas à soulever les questions d'unité et d'universalité des esprits. Admettons même l'hétérogénéité, le rapport d'esprit à esprit restera le plus proche du monde réel).

Quoi qu'il en soit, cela confère aux caractères que nous attribuerons au mouvement une marque d'objectivité et, si l'on veut, d'universalité. Et cela a une importance considérable. Ce qui fait qu'on s'est peu attaché à l'étude du mouvement en psychiatrie, c'est que les attributs en paraissent imprécis, incomplets, hétérogènes. Si nous considérons que les qualifications que nous pouvons faire sont pratiquement des données *à priori*, et par là, non pas particulières, mais universelles, aussi universelles que les bases de la pensée logique, elles sont *communicables* d'un individu, à un autre, *elles ont un fondement commun dans la pensée de chacun*. (N'usons-nous pas déjà de principes du même ordre pour la compréhension intuitive de la pensée d'autrui et avec la même base d'universalité ?).

Ainsi, à ce qu'il nous en semble, les qualifications du mouvement de la pensée qui pouvaient de prime abord apparaître imprécises, comportent pour leur

étude ce double caractère : 1° que l'adéquation du connaissant au connu est parfaite et homogène, 2° que les éléments de cette connaissance sont communs à tous les hommes et entre eux communicables (1).

Certes, dès l'abord nous savons que tout ce que nous découvrirons aura un caractère de qualité, ne sera pas chiffrable. Mais tout dans notre compréhension ne peut pas être soumis au nombre, au moins dans l'organisation actuelle de notre intelligence. Et même ce qui peut être soumis au chiffre, comme la lumière n'empêche pas que des notions non mesurées, comme clair ou comme obscur, ont gardé un caractère suffisamment net pour que leur emploi n'ait pas disparu. Aussi éliminons-nous de l'idée d'activité ce qui en serait travail ou énergie : il importe de ne pas être conduit par des enchaînements de la pensée à apporter dans l'élaboration d'une notion abstraite l'idée de mesure mathématique.

Ce que nous tentons d'organiser, c'est un groupe totalitaire de « catégories » du mouvement. Ces catégories restant sensiblement conformes à la définition kantienne d'être autant de concepts de l'entendement s'appliquant *à priori* à des objets d'intuition. Nous établissons par ce procédé « une synthèse qui repose sur un principe d'unité synthétique *à priori* comme la numération », à condition toutefois d'épuiser complètement l'entendement que nous pouvons en avoir.

Ce principe d'énumération complète obligatoire est un écueil de notre tentative. Il est possible que dans

(1) L'apriorisme que nous établissons peut être philosophiquement discuté. On peut dire que ce que nous regardons comme des éléments *a priori* est déjà un contenu de la conscience. Mais on a pu réduire ainsi tout ce qui a été considéré par Kant comme idée *a priori*. Il nous suffit ici, pour la base qui nous est indispensable, de considérer comme données immédiates de la conscience ce qui paraît tel de prime abord. C'est là un caractère universel suffisant. Rien n'empêche d'ailleurs que toute qualification ultérieure du mouvement, à condition de pouvoir être universellement comprise, n'entre dans une table d'investigation. Ce qui importe, c'est un point de départ universel ; c'est pourquoi nous l'avons cherché autour de ce qui paraît donné *a priori*.

l'investigation de notre idée du mouvement nous omettions un ou plusieurs des caractères que l'esprit peut *à priori* concevoir comme liés au mouvement. Encore ne serait-ce là qu'une erreur provisoire qu'on rectifiera ensuite en ajoutant à la table ce qui en aurait été omis.

Si hardi que paraisse ce procédé de transposer dans une forme logique des données intuitives de la psychologie, il faut songer qu'il n'est point tellement neuf, puisque la conception des fonctions de l'esprit est elle-même une organisation catégorique des intuitions que nous avons des formes fonctionnelles de notre esprit. Nous n'aurons peut-être pas de conception nouvelle de ce que peut être le mouvement, mais nous pourrions énumérer tout ce qui de qualité se rattache au mouvement. L'inconvénient provisoire est de codifier ce qui était usage et d'exiger une minutie de forme. Mais, de même que l'on ne fait pas systématiquement l'étude syllogistique de son raisonnement lorsqu'on raisonne, de même, des principes une fois clairement établis, il n'est pas nécessaire de se référer à leur code pour les utiliser. Leur rôle de classement subsiste cependant. Le caractère exagérément théorique disparaît à l'usage. Il en est ainsi pour toute espèce de catégories que l'on peut concevoir. L'usage réel des catégories est enfermé dans l'expérience.

**Table des catégories des qualités
dont on peut affecter le mouvement**

1. Relation	à l'ensemble de la vie psychique aux diverses fonctions de l'esprit (tests) à l'affectivité à l'acte à la parole à l'expression mimique et aux gestes
--------------------	--

2. Conscience	conscient aperceptif inconscient
3. Quantité	total plural particulier
4. Forme	convergent divergent circulaire errant
5. Qualité	spontané hésitant
6. Intensité	violent rapide vif lent très lent
7. Modalité	progressif faiblissant
8. Durée	continu discontinu

Nous n'avons pas une idée du mouvement que nous ne l'ayons consignée dans cette table et d'autre part nous n'avons pas retrouvé d'impression normale ou clinique d'un mouvement d'esprit qui puisse être défini par d'autres termes.

Pour toutes ces catégories nous notons, le cas échéant, s'il se produit un changement, s'il a lieu dans le cours de l'action considérée, au début ou à la fin et, éventuellement, à propos de quelle incidence.

Relation : Nous ne pouvons ni considérer l'idée du mouvement, ni avoir aucune de ces impressions chez

un individu qui, à la limite, serait inactif. Nous jugeons du mouvement en dehors de l'acte même ; mais dans la mesure où il y a continuité, succession d'actes ou suspension d'acte. Soit au cours de l'interrogatoire, soit au cours de l'exécution d'un test nous noterons une qualité de chaque catégorie. L'emploi des tests prend alors un intérêt nouveau : nous avons à la fois le résultat de l'activité considérée et une notation du mouvement de cette activité. Toutefois nous avons des intuitions de l'action psychique en dehors de tout acte (autisme), il est encore possible de noter des qualités du mouvement. Pour ce qui concerne le mouvement global, général du psychisme, nous en jugeons par l'ensemble du discours. Il se dégage souvent de l'ensemble oratoire du malade une impression clinique qui n'est pas fournie par le contenu du discours.

Quantité : Nous avons le sentiment qu'au mouvement actuel de la pensée participe tout l'individu, ou au contraire, que ce mouvement est isolé, qu'il n'entraîne pas tout l'acquiescement de l'individu, tout ce que, selon lui-même, il pourrait mettre en œuvre dans l'activité actuelle. Nous ne pouvons considérer comme normal qu'un mouvement total qui participe dans son actualité de tout le passé psychologique de l'individu.

Le mouvement est particulier lorsqu'il paraît ne faire entrer en jeu qu'un automatisme dissocié, qui fonctionne, semble-t-il, d'une façon autonome, schizoïde ; l'individu ne semble pas tout entier participer à sa pensée.

Le mouvement est plural lorsque ce caractère paraît s'étendre à plusieurs fonctions qui interviendraient simultanément d'une manière autonome. Ces deux dernières catégories sont reconnaissables dans le discours à l'absence de suite dans les idées, à une sorte d'« incohérence incomplète » (GUIRAUD). La quantité

du mouvement est donc liée à la fonction, ou à la relation. Il n'est possible d'en juger que par le discours ou par le geste.

Forme : Le mouvement normal est convergent à la fois vers les buts de la pensée et vers les buts de l'existence.

Pathologiquement il est :

divergent, lorsque la convergence fait simplement défaut. Le malade aperçoit l'idée opposée à celle qu'il vient de penser, et, incapable de choisir dans cette antinomie reste inhibé. Ce peut être le mouvement de certains obsédés et des subconfus.

Circulaire, lorsque la pensée ne progresse pas, brasse la même ou les mêmes idées sans aucune conclusion. C'est le mouvement typique des anxieux.

Errant, il est impossible d'assigner une forme à la marche de la pensée. Non seulement elle n'a pas de conclusion, mais il n'y a pas d'origine des idées. Le malade se succède à lui-même sans aucune pensée ni logique ni pragmatique. Ce peut être le mouvement de la confusion mentale profonde. C'est très rarement le mouvement de la démence. Nous verrons (chap. V) que la démence ou reste orientée vers une rémanence affective, ou agite des pensées simplement dépourvues de convergence ; il y a seulement disparition de l'activité synthétique. Lorsqu'il y a errance, au contraire, le mouvement peut garder une certaine intensité mais la pensée prolifère anormalement dans des idées schizoïdes multiples et inachevées. Ce n'est donc pas une simple absence de qualités normales, c'est une qualité intrinsèquement pathologique.

Intensité : Nous jugeons de l'intensité par la vitesse et inversement ; lorsque le sujet s'exprime rapidement, c'est, le plus souvent, en raison de l'intensité de ses idées. Cependant une intensité très grande peut créer l'inhibition. Nous avons une impression d'intensité dans la vie intérieure, même s'il y a mutisme, par la

pâleur, le tremblement, l'émotion apparente, etc. Nous pouvons percevoir un mouvement rapide de la conscience en dehors de toute expression. Enfin, il faut faire la part des tachyphémies d'attitude, maniaques particulièrement.

Durée : Elle concerne la continuité de l'action de pensée actuelle du malade. Le mouvement est discontinu lorsqu'il n'arrive pas à son achèvement (barrage) soit par sa qualité propre, soit par interférence d'une autre action.

Utilisation de la table

Nous déterminons d'abord la relation. Elle localise le mouvement dans l'activité. Nous choisissons alors dans chacune des catégories (si nous le pouvons) une des qualités que comporte cette catégorie, selon le sentiment intuitif que nous en avons. Il est possible qu'on ait quelque hésitation. C'est qu'en effet le sentiment que nous avons des qualités de l'activité psychique d'autrui, n'est pas toujours immédiat ; il se précise au cours de l'examen. Le jugement clinique fait d'une somme d'observations parfois subtiles, parfois imprécises, parfois même inconscientes, n'est pas davantage immédiat ; il doit attendre souvent qu'une intuition adaptée au malade examiné tranche le diagnostic. De même, pour l'analyse du mouvement nous pratiquons une investigation dont les voies s'élaborent différemment pour un malade ou pour un autre. L'adéquation qui est immédiate pour la pensée normale croît en difficulté à mesure que la perturbation pathologique est plus grande. Le contact, l'adhésion au malade peuvent bénéficier ici de la syntonie. La pratique montre que ce cheminement aux côtés du malade dans les détours de sa pensée, finit presque toujours par s'établir (sauf

pour les déments) après un certain temps. Chez les paranoïdes l'impression que nous retirons n'est référentielle à aucune forme de notre entendement. C'est à peu près la seule constatation que nous pouvons faire. Lorsque nous disons d'un malade qu'il est dissocié, nous marquons qu'il ne nous apparaît aucun enchaînement logique dans les méandres de sa pensée. Nous pouvons seulement repérer quelques thèmes affectifs dans les désordres de ses associations. Si en outre nous nous attachons, au cours de cet examen, à ce qui est mouvement, nous avons, pour ce même désordre, des intuitions. Les plus immédiates touchent la qualité (spontané ou hésitant), l'intensité (rapide, lent, etc.), la modalité (progressif ou faiblissant). Les autres sont plus lentes, mais il est possible que nous orientions nos intuitions en prenant l'habitude d'une expectative attentive à ce sujet.

Il nous est impossible d'avoir une intuition directe du pathologique qui conduise à une idée claire par son intériorité. Nous ne pouvons jamais utiliser que la pensée normale pour la conduite de notre entendement. Nous n'apercevons le pathologique que par des caractères d'opposition. Cependant on peut admettre qu'il existe une intuition « génétique » (JASPERS) du mouvement, qui, prenant sa source dans le normal conduise au pathologique. Peu importe que les caractères dont nous affectons le mouvement soient, dans la réalité profonde des choses, des caractères exacts, intrinsèquement pathologiques, ou au contraire qu'il s'agisse d'une projection d'intuitions normales. L'intérêt de ce procédé demeure à saisir quelque chose parmi ce qui est inintelligible. D'autre part, le nombre assez grand des qualités dont on peut affecter le mouvement d'un malade, simultanément, peut le caractériser selon sa physiologie particulière.

La pensée chemine selon des mouvements divers et capricieux au gré de ses élans, de ses efforts,

de ses expectatives. Le mouvement est adapté à chaque attitude de pensée. Ainsi dans l'observation attentive le mouvement paraît total, conscient, convergent, spontané, progressif, continu. L'intensité en pourra augmenter, mais non pas descendre au-dessous de la moyenne. Un mouvement n'est pas indissolublement lié à une activité, mais il existe pour une activité normale déterminée de véritables incompatibilités de mouvement. Ainsi : le raisonnement peut être spontané ou hésitant, progressif ou faiblissant, rapide ou vif ou lent ou très lent, conscient ou aperceptif. Il ne peut être ni circulaire, ni discontinu, ni inconscient. Si de tels caractères nous sont perceptibles chez un malade auquel nous faisons exécuter un raisonnement, nous pouvons conclure à un mouvement pathologique. Donc, selon ce procédé d'analyse du mouvement, chaque activité fonctionnelle de l'esprit est marquée d'un mouvement propre avec des qualités optima. Il y a adaptation du mouvement de l'esprit à la fonction et à l'objet de la fonction. De l'analyse immédiate, il ressort que le caractère normal ou pathologique du mouvement est relatif à la fonction. A l'analyse fonctionnelle de l'esprit fournie par les tests on peut donc ajouter une critique fonctionnelle.

Les fonds mentaux

1. Le fonds mental

Si l'examen de ce que l'on considère imprécisément comme le fonds mental est une partie indispensable de l'examen psychiatrique rigoureux, si la plupart des auteurs insistent justement sur l'intérêt qu'il y a de le pratiquer régulièrement, il est surprenant de constater combien est rare la définition de cette expression dans la plupart des traités et combien l'investigation en est peu systématiquement étudiée. Cependant M. ROGUES DE FURSAC propose cette définition : « On entend par fonds mental *l'ensemble* des diverses fonctions par lesquelles se manifeste l'activité psychique », et M. L. MARCHAND : « Le fonds intellectuel est *l'ensemble* des facultés intellectuelles et plus spécialement la mémoire, le jugement, le raisonnement. » Notons immédiatement de ces définitions les caractères de totalité et d'actualité.

De nombreux psychiatres semblent en revanche le considérer comme l'ensemble de l'intelligence, des idées, des connaissances, des notions qui existaient

avant le trouble pathologique (SÉGLAS) et se fonder souvent sur le résultat de cet examen pour conclure par exemple à la débilité.

Tel qu'on l'examine ordinairement, il ne paraît pas possible d'y distinguer avec quelque netteté ce qui du psychisme antérieur s'est trouvé modifié ou en est demeuré inchangé. La plupart des auteurs semblent voir dans le fonds mental surtout la base actuelle des fonctions de l'esprit, telles qu'on peut les reconnaître dans leur affaiblissement ou sous leurs modifications délirantes.

Des distinctions plus nettes se font pourtant jour implicitement dans les travaux des psychiatres : « Nous ne pourrions du point de vue séméiologique préciser les démences de Pick et d'Alzheimer qu'à condition d'avoir, pour chaque cas, le fonds mental préexistant. Nous ne pouvons mesurer ce qu'il y manque qu'à condition de savoir ce qu'il y avait avant. » (MARCHAND). Dans le chapitre I nous avons déjà marqué ces deux aspects de la notion de fonds mental : ce qui existait avant la maladie, ce qui existe durant la maladie et lui fournit ses moyens d'expression. De ce second aspect, il faudrait en outre connaître ce qui serait reliquat du fonds mental préexistant et ce qui en serait modification pathologique.

Malgré ces tendances, la notion de fonds mental reste floue. Il est intéressant de noter que des distinctions s'imposent déjà, avant même que la notion dans laquelle elles s'établissent soit précisée. Mais nous touchons par là aux structures et à un problème fort délicat de psychologie. Ce serait en somme d'un examen psychologique total qu'il s'agirait, si précisément il ne convenait pas de faire une investigation du normal à travers le pathologique.

Comme il nous est impossible de définir le fonds mental par son contenu, dans l'aspect immédiat de la question, nous sommes obligés, afin de ne pas en éli-

miner théoriquement quelque caractère qui peut être fondamental, de conserver, au moins provisoirement, le caractère d'ensemble que lui accordent les auteurs précités. Précisément parce qu'on peut y entrevoir l'apparence totalitaire et individuelle du malade, ils ont évité de la fragmenter et de la diminuer jusqu'à des éléments qui auraient été insuffisants pour reconstituer l'ensemble. « Aucun acte de l'esprit n'a sa condition totale dans ses antécédents *de fait* ; il faut que s'y ajoute une énergie que le moi tire du fond de son être, dont il dispose, et qui par hypothèse, n'est jamais entièrement déterminée par ces antécédents de fait » (GOBLOT).

C'est à l'examen du fonds mental qu'apparaît le mouvement propre de la pensée de l'individu, avec sa spontanéité et ses qualités diverses, avec le retentissement qu'il comporte du passé psychologique qu'il a traversé. Nous avons accordé au mouvement la marque de la personnalité. On peut objecter que la table que nous avons proposée pour ses caractères, si elle est suffisante, par l'intuition que nous avons, à repérer et à caractériser le mouvement dans l'acte, ne peut, en raison de la limite de ces formes analytiques, fournir un aussi grand nombre de combinaisons variées qu'il existe de types d'individus. Nous ne pensons pas en effet que le mouvement considéré comme nous l'avons fait jusque là dans son abstraction résume la personnalité. Nous avons au contraire insisté sur le caractère d'universalité, de généralité de cette analyse. Ce que nous voulons exprimer c'est que dans l'acte d'un individu on retrouve constamment un mouvement qui lui est constant. C'est un trait de personnalité que d'avoir le jugement spontané ou hésitant, parmi d'autres caractères analytiques du mouvement qui y conduit. Ce peut être lié soit à la personnalité initiale du sujet, soit à la personnalité actuelle du malade.

Si on considère l'individu dans la continuité de sa

vie psychique, et non plus dans l'accomplissement séparé de différents types d'actes, d'une part on retrouve la constance de ces mouvements propres, d'autre part, plus profondément, étant données ses tendances, ses voies obscures d'achèvement de son être, on découvre un mouvement global parallèle aux mouvements particuliers de ses actes, qui traverse dans le temps toute son évolution et qui, cette fois encore, lui est propre. De même que le parallélisme du développement phylo-ontogénique parcourt simultanément l'espèce et l'individu, de même, il existe un parallélisme du développement d'une action de l'individu et du développement de l'action de sa vie. Si l'ensemble des actes particuliers retentit sur l'ensemble de l'existence, c'est moins pour des raisons de conséquence que parce que le mouvement est le même, à partir du même facteur d'aspirations.

Ainsi définie, le caractère personnel du mouvement ne paraît pas en limiter trop la conception. Considéré en dehors du « caractère », c'est-à-dire de ce qui est le résultat conscient du contact du mouvement et de ses objets, autrement dit, même en dehors du choix des voies de réalisation, il existe un *rythme* individuel du mouvement global qui peut être affecté des qualités catégoriques au moment de chaque heurt à la réalité. Nous employons à dessein ce mot « rythme » qui figure le balancement qui existe entre l'élan moteur et le choc en retour contre la réalité. Il nous semble en effet que le mouvement profond de l'être n'en est ni arrêté, ni modifié dans son cours vers l'achèvement. Pour la réalisation sociale de la vie, l'obstacle semble bien ne changer que les circonstances extérieures d'objet ou de milieu, ne détourner que provisoirement le cours. L'affirmation de la personnalité en sera la même fondée ailleurs. Changée dans sa forme extérieure, elle sera toujours l'aboutissement du même mouvement à partir des mêmes tendances. Pour le

contact de l'intelligence avec la réalité objective, le choix aperceptif des éléments de compréhension est essentiellement lié aux tendances de l'individu. L'échec de compréhension modifie le tracé de l'intelligence sans diminuer son élan. On peut ainsi considérer dans le cours du mouvement un grand nombre de forces antagonistes absorbées par la force initiale qui n'en est pas sensiblement modifiée. Aussi les mouvements particuliers réactionnels, ont-ils le même caractère que le mouvement global.

Un mouvement propre (1) dirigé vers des buts d'intérêt individuel, les voies conscientes ou inconscientes par lesquelles il s'y achemine, parmi des incidences objectives qui en marquent temporairement le cours sans en changer l'orientation générale, tels sont les éléments, intimement mêlés, concourrant à la même dépense de son activité, qui constituent le fonds de chaque homme. Que l'orientation soit dirigée vers un développement de soi conforme aux règles sociales, ou vers des satisfactions perverses, toujours il y a et différence des buts et différence du choix des moyens pour un même mouvement initial qui les parcourt.

(1) On peut objecter que cette idée du mouvement propre est bien déterministe. On admettra au moins que si ses aspects ne sont pas nettement déterminés à l'origine en même temps que le choix de ses voies et de ses buts, au moins se colore-t-il au contact de ce qu'il réussit et des obstacles qu'il a pu franchir. Si la personnalité est, dans ses formes, occasionnelle, il nous est impossible scientifiquement de la considérer comme le résultat d'un libre arbitre instable, quelques grandes que paraissent d'abord les influences extérieures. On pourra dire que chez le cyclothymique, c'est le cours mental qui colore les événements, que chez le déséquilibré c'est au contraire les événements qui emplissent de leurs caractères tout l'état mental. En réalité, chacun n'en a pas moins un mouvement propre et des tendances propres préexistantes, qui, *par eux-mêmes*, régissent l'importance des influences. Nous ne prétendons pas considérer le mouvement avant l'action, mais dans l'action. Que dans cette dernière les contingences soient absolument ou très faiblement déterminées par rapport à la personnalité, est un point de vue extra-psychologique. Pour l'individu, même ce qui n'est pas hasard, mais projection ou cristallisation personnelles revêt souvent l'aspect du hasard et, comme tel, apparaît contingent. L'intégration à la personnalité n'en est pas moins faite en raison des désirs et du mouvement.

L'écueil de l'examen du fonds mental, c'est, une fois précisées les tendances, de ne pas dépasser ces formes contingentes, occasionnelles des réalisations. Le cachet de personnalité qui y réside, fait qu'il est tentant de pénétrer plus avant dans sa structure.

Nous appellerons fonds mental : tout ce qui peut donner lieu à une activité psychique. Cette définition englobant le normal et le pathologique. Autrement dit : tout ce qui de l'individu tend à s'extérioriser consciemment ou inconsciemment, normalement ou anormalement, qui conditionne son adaptation ou sa désadaptation et qui comporte un retentissement du réel. C'est donc toute la psychologie évolutive de l'individu qui y entre ; mais rien ne nous autorise à restreindre ce que la plupart des auteurs admettent avec une signification aussi large. Il ne paraît pas possible de distinguer dans l'être une fonction qui serait plus profonde que toutes les autres. Ou alors, cette fonction serait empreinte de toutes les autres. Le mouvement de la pensée n'est individuel que comme facteur, comme coefficient de l'activité. Les distinctions que nous sommes obligé d'établir pour la commodité de l'étude du fonds mental, nous les ferons donc dans le temps.

2. Les fonds mentaux

Nous distinguerons donc :

A) **Le fonds mental primitif.** — C'est-à-dire celui qui existait avant la maladie. A la limite il est normal. Il s'identifie à la conception que nous venons de décrire pour le fonds mental en général. Il est toute l'activité que peut manifester le sujet. Mais, s'il est l'ensemble des éléments personnels qui conditionneront sa vie ultérieure, selon son développement individuel et en dehors de tout accident nosologique il peut

déjà comporter en lui-même une possibilité incluse d'évolution pathologique. (Ce qui est le point de vue de la dégénérescence et des diverses conceptions de l'hérédité). Cette possibilité peut être très tôt apercevable (pervers), ou, au contraire, complètement cachée jusqu'à son éclosion (paranoïaques). C'est donc rétrospectivement que l'on considérera que le malade a toujours contenu implicitement en lui cette possibilité pathologique qui était déterminée et qui n'est pas accidentelle (ou très faiblement). Cette dernière induction, si théorique qu'elle soit, est admise par tous les psychiatres actuels. Il semble en effet qu'elle soit très près de la réalité, mais peu de chose en fait la preuve. (Ceci, en passant, montre combien dans la connaissance des choses de l'esprit le doute et la certitude ne reposent pas également sur l'évidence. Nous nous défions de certaines probabilités parce qu'elles paraissent trop subtiles ; nous accordons notre crédit à certaines autres simplement parce que s'il y avait erreur, elle serait trop grossière. Ce qui est plus complexe nous paraît moins probable, et ce qui est plus simple moins erroné). En réalité, si le trouble des tendances se révèle très précocement, en revanche, comme nous le verrons à propos de l'évolution des notions, la déviation intellectuelle vers le pathologique est inévitablement plus tardive.

B) Le fonds mental actuel. — C'est celui qui existe durant la maladie et qui fournit au malade ses moyens d'expression. Evidemment, il comporte une part plus ou moins grande, plus ou moins facilement déterminable du fonds mental primitif. A la limite, chez les arriérés, le fonds mental actuel et le fonds mental primitif se confondent. Tant il est vrai que chez ces malades le temps qui est curieusement raccourci dans leur conscience, (DE GREEFF) est également raccourci dans leur évolution. Au contraire,

si nous voulions illustrer l'idée de dégénérescence nous pourrions dire que le F.M.A. est le résultat de l'involution du F.M.P.

Le gros reproche que l'on puisse adresser à une telle distinction de deux fonds mentaux, c'est qu'il y a souvent continuité de l'un et de l'autre. En premier lieu, pratiquement, cette distinction s'impose. Les bases des raisonnements ne sont plus les mêmes chez le même individu autrefois sain et maintenant malade. En second lieu, scientifiquement, si nous voulons étudier le changement qui s'est produit dans une continuité, il est indispensable d'y pratiquer, dans le temps, des tranches.

En ce qui concerne l'hérédité, il ne semble pas qu'on soit, le plus souvent, en présence d'une évolution pathologique régulière. Les évolutions post-traumatiques le montrent clairement. Probablement s'agit-il d'une virtualité pathologique incluse dans l'individu, mais longtemps silencieuse et dont le germe se développe soit en raison des traumatismes psychiques extérieurs, soit en raison des efforts et des tensions intérieurs, soit parce que cette disposition était telle qu'elle ne pouvait éclore qu'*après un certain temps d'évolution individuelle*. Peut-être, chez le même sujet, moins instruit, moins actif cérébralement la graine pathologique n'aurait-elle pas eu un terrain suffisamment fertile pour germer. Le même paranoïaque sera moins paranoïaque s'il est gardien de troupeaux que s'il est fonctionnaire. Mais ces considérations sur le retard à l'éclosion, sur la complexité de l'évolution qui la favoriserait ne se fondent en clinique que sur des intuitions. Cependant, si théorique que cela soit, mais même théoriquement, on est fondé à dire qu'un trouble intellectuel doit attendre pour pouvoir éclore que la complexité intellectuelle de l'individu soit suffisante pour lui. Plus ce trouble est complexe, plus il doit attendre pour apparaître que s'établissent

des frayements plus complexes de l'intelligence. Cliniquement cette correspondance de la complexité intellectuelle et de la complexité de la perturbation se remarque dans l'éclosion des délires. Le délire est d'autant plus cohérent, plus localisé, plus paraphrénique qu'il atteint plus tard l'individu plus intelligent. Le délire d'interprétation paraît hiérarchiquement supérieur au délire hallucinatoire. Ce dernier suppose un jugement restreint sur la réalité exacte et, en revanche un « jugement de réalité » plus facile. Le délire d'interprétation donne parfois cette impression que le malade était trop intelligent pour faire un délire hallucinatoire. D'autres fois, il faut que le jugement réel se soit déjà diminué au contact de l'interprétation pour, secondairement, conférer la réalité à des hallucinations qui ne pouvaient pas être admises plus précocement. Schématiquement, plus le trouble mental éventuel sera subtil, c'est-à-dire compliqué, moins il aura de chances d'apparaître si l'activité intellectuelle de l'individu demeure fruste et au-dessous de son niveau. Rappelons ces cas de troubles mentaux familiaux qui ne touchent que les individus les plus intelligents dans une famille, alors que les sujets moins actifs demeurent indemnes, sans rapport avec les lois d'hérédité. « C'est toujours le plus intelligent qui devient malade », remarque-t-on.

Est-il possible qu'un individu comporte en lui le germe d'un déséquilibre mental qui éclot brusquement sans que rien, jusqu'au jour de l'éclosion, l'ait manifesté ? Il est impossible cliniquement de répondre par oui ou par non. Rien ne nous assure qu'un examen soigneux de son fonds mental primitif pratiqué avant la maladie n'aurait pas orienté vers un pronostic réservé, quant à l'intégrité mentale ultérieure de cet individu. Même s'il a été pratiqué, il peut n'avoir rien mis en évidence. Rétrospectivement, les renseignements actuels de la famille sont peu

probants. Il en est de même pour un état psychopathique déclanché par un traumatisme physique ou psychique ou par une maladie infectieuse. Le trauma ou l'infection sont-ils seuls en cause ? Ce cerveau n'était-il pas fragile, prédisposé ? C'est la notion de terrain avec toute son imprécision. Si l'on trouve quelque probabilité dans les antécédents, on ne peut lui accorder qu'une détermination imprécise. Si l'on ne trouve rien, rien ne prouve en revanche que ce terrain fût normal. On ne se trouve pas, en effet, simplement en présence d'une inconnue, mais d'une inconnue affectée d'un coefficient d'efficacité. Aussi, à examiner le fonds mental actuel, si l'on y trouve des éléments normaux, si de ses éléments anormaux on peut quelquefois conclure à ce qui existait primitivement et de normal et d'anormal avec quelque probabilité, est-il important de percevoir la différence et le caractère évolutif du trouble.

Tel que nous le considérons le fonds mental actuel n'est pas un niveau mental. Il n'est pas un reliquat du fonds mental primitif fixé et statufié. Rien n'évolue autant et aussi vite que le fonds mental pathologique. Même chez les vieux paranoïdes on observe une transformation des éléments à caractère intellectuel. Non seulement les néologismes changent quelquefois, mais ceux qui demeurent ont un contenu sans cesse en marche. Tantôt il se vide progressivement de ses éléments hallucinatoires, cœnesthésiques, affectifs, tantôt il s'adjoint d'autres interprétations sensitives, sensorielles ou affectives qui lui confèrent une intensité plus grande, un symbolisme plus riche dans la conscience à la fois subjective et objective du malade, tantôt l'activité psychique dissociée dans laquelle l'utilise le malade lui confère une véritable valeur de notion susceptible d'investigations et de juxtapositions multiples. Même lorsqu'il existe une stéréotypie des réponses, on aperçoit souvent que les intensités affec-

tives sous-jacentes à ces réponses stéréotypées se modifient. Le plus ordinairement, elles s'éteignent lentement à mesure que se raréfie l'activité intellectuelle. Parfois, elles semblent se réfugier dans un anidéisme de défense, au moins autant que dans l'autisme. Le malade, instinctivement, n'utiliserait plus cette activité intellectuelle réduite qui ne sait s'exercer que sur des reliquats douloureux du passé.

S'il est manifeste que toutes les démences au moment où on les examine au microscope sont organiques, il n'est pas absolument certain que le processus qui a conduit à cet état anatomique peut-être réactionnel, soit lui-même organique à l'origine. M. MIGNOT nous a montré une malade qui sans autre étiologie connue qu'un chagrin a présenté, après un état stuporeux peu intense et très court, pendant lequel elle ne proférait que quelques paroles relatives à sa passion, un négativisme progressif de tous ses moyens d'expression qui parut s'étendre à sa pensée intérieure. Telle que nous l'avons vue, c'était une démente qu'on pouvait prendre pour une ancienné hébéphrénocatatonique, sans qu'elle ait jamais présenté un tel état. S'il est hasardeux d'affirmer que c'est le disfonctionnement cérébral qui peut conduire à la démence anatomique, que le trouble fonctionnel psychique précède la lésion et la conditionne, on peut tenir compte, pour appuyer cette hypothèse, de l'absence de lésions avant la démence, de l'absence de lésions dans les psychoses hallucinatoires chroniques, pour quelques cas certains. Aucun examen anatomo-pathologique n'est jamais venu confirmer l'ingénieuse hypothèse de G. DE CLÉRAMBAULT. Si certaines lésions entraînent un trouble psychique, il n'est pas sûr que l'inverse ne soit pas vrai dans certains cas (Asystolie cérébrale de CLAUDE). Que l'activité cérébrale normale exerce une action trophique sur la cellule, s'accorderait avec l'impression que l'on a de l'évolution des éléments pathologiques du fonds mental.

Les arguments en faveur de cette marche du fonds mental pathologique sont nombreux et le sens de la marche ne serait pas constant. Citons encore celui de M. MIGNOT : L'installation brusque de signes de chronicité est un indice de guérison. Lorsqu'au cours d'un état hallucinatoire d'apparence chronique apparaissent *brusquement* soit des néologismes, soit une mégalomanie, soit des réactions de protection (cuirasses) soit une dissociation ou une incohérence brutales, c'est très souvent l'annonce d'une guérison extrêmement rapide. M. GUIRAUD interprète cette remarque très importante en disant qu'elle traduit une activité réactionnelle efficace. Il importe de noter que cette réaction de défense ne se fait pas par diminution progressive des troubles mentaux, mais *selon une logique intérieure à l'état mental*. Si l'installation d'une cuirasse, bien qu'il s'agisse d'un procédé de défense en accord avec le trouble mental peut être considérée comme ayant quelque apparence de logique objective, la mégalomanie, le néologisme, l'incohérence répondent indubitablement à une évolution intérieure du trouble. Si nous admettons que cette évolution est réactionnelle, qu'elle est un processus d'auto-défense intérieure nous nous ouvrons une perspective vers la marche des éléments du fonds mental actuel du malade. Ce qui paraît de prime abord affaiblissement intellectuel ou dissociation ne serait, au moins quelquefois, qu'une sorte d'auto-défense mutilatrice où l'incohérence n'aurait d'autre fin que d'ignorer ce que d'efficacité pénible une pensée normale apporterait à la conscience. Cette dernière explication, assez auto-punitrice, laisse songer à la mort du scorpion. Quelles que soient les correspondances réelles de ces diverses hypothèses, on observe chez les malades qui servent de description à M. MIGNOT et chez ceux qui lentement se dissocient, une différence dynamique considérable. Les premiers semblent avoir une action véritablement

réactionnelle contre leurs troubles : convergente, spontanée, rapide. Ceux qui terminent dans la démence paraissent affectés d'une divergence, puis d'une errance du cours, moins conscient, moins vif, moins continu de leur psychisme. Sous l'incohérence passagère des premiers, la continuité de l'attitude de défense laisse entrevoir l'unité profonde de l'action et du mouvement de cette action. L'unité et la continuité intérieures à l'activité, ne sont pas liées indivisiblement à la continuité cohérente du langage. Sans doute, nous pourrions dire qu'il s'agit de réactions séparées des éléments perturbés, mais nous ne pouvons plus comprendre que des défenses dissociées convergent vers la restitution mentale de l'individu.

Parfois, dès le début de la maladie, il est possible d'avoir une intuition de l'orientation de défense. Chez la plupart des stuporeux et des confus l'action psychique semble se diriger vers la récupération intellectuelle ancienne. Les éléments de pensée pathologique sont très rares et transitoires. Chez d'autres, on a au contraire l'intuition qu'il s'agit déjà d'une schizo-évolution. On assiste à la régression de ce qui est la qualité de la pensée adaptée, sans que ce soit les formes les plus subtiles de pensée qui soient les plus atteintes, et, en même temps que persistent ces obscurcissements électifs ou globaux, à une évolution conditionnée par des lois intérieures insaisissables : ou bien par fonctionnement isolé et autonome des éléments de la pensée qui récupèrent des activités disparates et paralogiques, ou bien par absence de l'orientation convergente du psychisme que traduit l'absence d'effort, ou bien par des excitations peut-être infectieuses, peut-être affectives, vers une scission autistique dont nous ne pouvons plus savoir ni la constance, ni la richesse, ni le sens. On voit donc combien s'opposent la conception de la schizophrénie selon M. CLAUDE, et la conception de la démence précoce : elles doivent être

séparées par ceci que pour l'une il y a disparition de ce qu'était le fonds mental normal et que pour l'autre il y a évolution d'éléments pathologiques du fonds mental actuel. Avant que se terminent dans l'inconnaissable les progrès de ces affections, il existe de nombreux processus qui nous sont relativement connaissables, dont nous pouvons parfois indiquer l'origine, soit dans le fonds mental primitif, soit dans le fonds mental actuel.

C) Examen et précision du fonds mental. — Si nous avons pu, selon la perception de l'évolution, distinguer ce qui est F.M.P. de ce qui est F.M.A., pourtant, en face d'un individu à expertiser, cette distinction n'est pas immédiatement possible. Cette recherche n'est valable qu'autant que l'idée de trouble mental est établie. Or, précisément, nous pouvons avoir affaire à un sujet dont le trouble n'est pas évident et qui est situé aux confins imprécis du normal et du pathologique.

En fait, pour un sujet lucide qui ne présente pas d'idées délirantes, ni de manifestations inadaptées, le reste de l'examen psychologique se réduit à l'étude de son fonds mental. Mais lorsqu'il n'est pas possible de mettre en évidence des caractéristiques pathognomoniques, on recherche ordinairement ce qui chez le malade qu'on examine a pu se trouver changé depuis quelque temps. C'est l'impression-même d'un changement, d'une modification évolutive du comportement et des expressions, la perception d'une différence même imprécise entre ce qu'il était autrefois et ce qu'il est maintenant, qui pour l'examineur orientent le diagnostic de trouble mental. On sait que l'on a affaire à un malade, lorsque, quel qu'en soit la source on a établi qu'il n'est plus ce qu'il était. Chez le psychiatre, c'est la perception d'une discontinuité dans le cours de la vie intérieure du malade qui tranche entre

le normal et le pathologique, même sans qu'il y ait de saut profond, même lorsqu'il s'agit d'une progression très lente et que les points de repère doivent être choisis très éloignés dans le temps. Tel paranoïaque constitutionnel dont les revendications peu caractéristiques encore commencent seulement à se faire jour, apparaît pathologique parce que, entre le temps actuel et un temps très antérieur de son existence on saisit un changement de l'adaptation, de l'orientation de vie, des réactions. On fait l'analyse de ce changement, l'étude de sa valeur intérieure, lorsqu'on juge que la modification des réactions n'est pas un phénomène passager, mais progressif. On pourrait dire que le jugement psychiatrique est une sensibilité différentielle dans le temps. En examinant un malade nous examinons son fonds mental actuel. Nous estimons que ce fonds est normal, conforme à la vie sociale du sujet, ou qu'il n'est pas tel que nous devrions le trouver chez un individu de sa condition. Tel qu'il est, est-ce son fonds mental primitif ? est-ce que ce fonds mental actuel n'est pas celui que ce malade présentait autrefois ? Quel était alors son fonds mental initial ? L'intuition d'une constance ou d'une évolution guide ici encore le psychiatre. Il reste à savoir, pour le cas d'une évolution, en quoi ce qui est diffère de ce qui était.

Nous allons donc examiner les contenus kinétiques des fonds mentaux et étudier si, ayant l'impression d'un changement, nous pouvons préciser, au moins dans une certaine mesure, ce qu'était autrefois l'individu que nous examinons. De l'examen des épaves, nous pouvons parfois parvenir à déterminer, si modifiées soient-elles par les perturbations, la qualité de ce qui a sombré. De cette possibilité dépend en partie l'exactitude du pronostic quant à la vie sociale ultérieure du malade.

IV

Contenu kinétique du fonds mental primitif

Le fonds mental primitif est soit normal, soit pathologique. Pathologique, il est reconnaissable comme tel par opposition avec les éléments normaux, de certains de ses éléments.

Considérons le fonds mental normal.

La règle méthodologique serait d'en faire l'investigation complète. Pratiquement, ce serait d'abord faire l'investigation des facultés de l'esprit. Si nous avons fait au chap. I la critique de l'analyse fonctionnelle qui nous fournit des résultats en laissant inconnue la marche qui y conduit, ces résultats ont cependant en eux-mêmes une valeur de résultats de l'activité : nous avons vu les critiques qu'il faut à chaque fois y adjoindre pour les situer dans leur importance par rapport à l'individu.

L'examen du fonds mental comporte donc nécessairement la notation des résultats fournis par la mémoire, le jugement, le raisonnement, etc., à condition que les questions soient affectées d'un certain intérêt

pour le malade et que ces résultats ne soient jamais considérés comme ayant une valeur absolue. Cependant cette analyse fonctionnelle est limitée aux fonctions facilement explorables. Les autres fonctions, en raison et de leur caractère de transition dans l'action de l'esprit, et de leur retentissement réciproque, ne sont explorées que très partiellement à l'aide des résultats qui les traversent.

En outre, nous pouvons tenter une estimation globale de l'activité intellectuelle efficiente dans son mouvement. Nous avons vu que le mouvement pouvait être abstrait, considéré isolément et intuitivement, ce qui offre un intérêt pour les activités mentales dont les résultats ne sont pas nettement appréciables (surtout pour les états pathologiques).

Dans l'état mental normal ce mouvement peut être considéré comme étant en rapport avec son efficacité. Le postulat est le suivant : De même qu'il y a un parallélisme du développement phylo-ontogénique de l'intelligence et de la connaissance à travers l'humanité et à travers l'individu, de même, ce parallélisme peut être envisagé pour l'action psychique à partir de l'aperception jusqu'à l'activité discursive. Le courant qui porte l'homme de l'aperception à la connaissance abstraite au travers des âges, le porte aussi de l'une vers l'autre dans l'actualité de sa pensée.

Représentons ce transit de l'action par un schéma figurant une flèche conduisant de l'aperception à l'activité discursive. Sur le trajet de cette flèche devraient être portées *toutes* les fonctions traversées par l'action : sensation, association des images, émotion, sensibilité affective, conscience, mémoire, attention, intelligibilité, etc. La flèche traverse en effet tout ce que nous pouvons concevoir comme fonctions de l'esprit.

Ce schéma symbolise :

α) la notion de la fin vers laquelle tend l'esprit ;

dépense de soi qui concourt à son propre développement.

b) la traversée nécessaire de toutes les fonctions que nous pouvons distinguer dans les actes psychiques.

c) le retentissement et le conditionnement mutuel de ces fonctions.

Sans doute, la ligne de parcours, telle que nous la figurons, peut-on concevoir qu'elle traverse les fonctions dans un ordre très différent : la situation du jugement par exemple peut être portée ou très près de la sensation, ou très près de l'intelligibilité abstraite. Les conceptions de la hiérarchie des fonctions de l'esprit sont nombreuses et aucune n'est définitive. En outre nous devons placer sur ce schéma des fonctions tantôt de nature très différentes, tantôt presque identiques. Mais il y a toujours dans tout acte de l'esprit intervention de tout ce que l'esprit peut parcourir. Tout acte de l'esprit enchaîne donc à la fois tous les actes antérieurs et plus élémentaires que lui-même dans le cours de l'action considérée, et tous les actes antérieurs dans le temps, y compris ceux qui sont plus complexes. Il existe ainsi au cours de la vie psychique de l'individu un nombre incalculable de possibilités de conscience intervenant à quelque stade que ce soit de ce cours. Le plus souvent ces interventions de la conscience se font au moment des stades précis de la pensée, c'est-à-dire à l'occasion des fonctions. Mais dans les traversées incertaines qui se trouvent entre ces stades cruciaux de la vie psychique, le sujet peut avoir une intuition de sa propre pensée. Sans que ce regard intérieur ait un caractère formel, il existe suffisamment pour que l'individu contrôle la marche de sa pensée, les notions qu'elle va mettre en action, le sens de ce qu'il va dire. Il existe pour l'être normal deux ordres de faits constants dans chaque instant de sa conscience : celui du fait objectif qui est la base ou le but méthodique de son action ; celui du fait obscur

d'aperception subjective qui lui permet de contrôler, de diriger et d'enrichir cette action. Il y a intervention constante à la fois de l'idée de réalité extérieure et de la réalité intérieure, non encore objectivée.

Mais la conscience de notre action psychique, si elle peut intervenir objectivement à volonté, n'est pas constante pour accorder à l'action que nous continuons une valeur de réalité. Nous pensons sans y penser consciemment, comme nous marchons, mangeons, nageons sans y penser, avec toutefois la possibilité d'en prendre conscience. Nous *savons* donc que nous agissons sans que cette connaissance soit pleinement consciente. Dans l'acte moteur, avant l'accomplissement de l'acte, il n'y a pas représentation de cet acte. Nous pouvons nous le représenter et projeter si nous voulons devant nous, notre action, mais ce n'est pas le processus usuel. Cette représentation demande un effort d'attention spécial ; l'acte ordinaire est spontané (il est curieux de noter que si nous essayons de nous livrer à cette représentation, nous nous représentons bien davantage l'extrémité distale que la racine du membre, comme si elle intervenait davantage. Nous nous représentons donc bien plus l'efficiencie de l'acte que le moteur). Nous savons ce que nous pouvons faire sans qu'il soit besoin de faire précéder l'acte d'une représentation exacte. Lorsque nous sautons nous savons que nous pouvons franchir la distance en cause sans nous représenter nous-la-sautant (c'est tellement une croyance qu'elle peut ne pas correspondre à la réalité et que parfois on se trompe sur ses capacités).

Dans la psychologie de la personnalité ce sentiment (juste ou faux) de ses possibilités s'appelle la confiance en soi, l'assurance. Une appréciation de telle nature, presque confuse et inconsciente, intervient constamment dans l'action psychique. Tantôt nous exerçons une confrontation avec ce que nous savons de la réalité selon des idées précises et délimitées (concepts),

tantôt avec des rubriques moins précises que nous pourrions préciser davantage et auxquelles nous nous référons pour un ensemble (notions), tantôt nous agissons sans nous référer en aucune manière à la représentation possible de nos connaissances, de confiance. Il existe donc un sentiment intérieur, psychique pour l'acte psychique, cœnesthésique pour l'acte physique, de notre disponibilité, de notre réserve de possibilités, de notre rendement éventuel. Si quelquefois nous présumons trop ou insuffisamment de ces disponibilités, des nécessités objectives fréquentes nous obligent, par intervalles, de mesurer l'efficacité de ce pouvoir virtuel. L'expérience de soi est faite de la mise en demeure de mettre en action les capacités que l'on se suppose. Nous vérifions l'estime que nous avons pour notre capital physique et intellectuel par ce qu'il nous rapporte à échéance. Néanmoins il existe et un capital et une disponibilité de ce capital dont les estimations, plus ou moins précises sont individuelles. Ainsi, profondément en nous-mêmes, en raison de l'expérience et malgré l'expérience, nous savons que nous possédons pour l'action intellectuelle en plus de la possibilité d'abstraction préalable et de la fixation des qualités (*intellectus agens*) :

a) une réserve de ressources intellectuelles que nous n'employons jamais toutes en même temps qui peuvent alimenter nos pensées successives (*intellectus possibilis*). Cette réserve étant le contenu possible, non explicite de nos actions. (*Recipere species jam abstractus*, Saint Thomas).

b) Une certaine disponibilité de ces ressources auxquelles nous pouvons faire appel dans un moment donné, par exemple pour alimenter une conversation improvisée ; un *choix préalable*, alors que nous reconnaissons nos idées *après* que nous les avons énoncées (*unumquodque cognoscitur secundum quod est actu*, Saint Thomas, 87, 3).

c) un rendement, une efficacité manifeste à l'utilisation de la part immédiatement et électivement disponible de cette réserve.

Considérés objectivement, chez un individu que l'on examine, nous pouvons donc retrouver de ces éléments du fonds mental :

1) le sentiment qu'a l'individu de sa réserve de ressources intellectuelles.

2) l'ensemble de ces ressources elles-mêmes.

3) le sentiment qu'il a de la disponibilité de cette réserve.

4) la disponibilité réelle et actuelle de cette réserve.

5) le sentiment qu'il a du rendement de ces possibilités.

6) le rendement effectif de ces possibilités.

Ce dernier point est sensiblement le seul qui soit examiné par le questionnaire (1).

(1) Dans les Apraxies ordinairement, le sentiment de la possibilité de l'acte (ou de la capacité de réserve) n'est pas perturbé, mais la disponibilité est perturbée. Le malade sait qu'il peut accomplir l'acte demandé, mais il ne sait pas l'accomplir. Il sait qu'il peut l'accomplir en raison d'une expérience très ancienne, parce qu'il l'a fait maintes fois. Il croit qu'il peut le faire, il essaie de le faire. On est tenté de croire qu'il y a affaiblissement intellectuel. En réalité, il n'en est peut-être pas ainsi. L'élan intellectuel vers l'acte à accomplir est souvent aussi vif que normalement. L'acte est inefficace par sa maladresse, par son inadaptation objective. Ce serait donc un réflexe moteur, musculaire, extra-cortical, qui serait déficient. La partie intellectuelle du geste n'est pas maladroite, c'est sa partie motrice : le malade empoigne l'objet, mais la solution du problème ne s'éveille pas sous ses doigts. Souvent on remarque que par effort intellectuel, par application, par raisonnement, le malade apraxique arrive à accomplir certains actes assez difficiles alors qu'il persiste à échouer pour des actes plus simples et moins intelligents.

De même, peut-on distinguer la réserve mentale et la disponibilité pour les agnosies. Le malade continue, selon l'habitude antérieure, d'estimer qu'il a la possibilité de tendre la main gauche et l'affirmer. Il tend en réalité la droite. C'est uniquement la disponibilité qui est inhibée. Si l'on veut, le choix qui devrait être fait dans la réserve motrice. Nous avons vu que l'acte n'entraîne pas une représentation préalable de cet acte.

§ 1. Réserve

Il existe chez l'individu soit une appréciation exacte de ses ressources intellectuelles, soit une idée inférieure ou supérieure à ce qu'elles sont réellement. Cette réserve, sans laquelle l'individu serait hébété, frappé d'instantanéité, de *stupeur*, existe pour chacun avec une richesse différente. Elle comporte l'enrichissement résiduel des objectivités multiples traversées, des émotions ressenties, des connaissances élaborées. Ce n'est pas la mémoire. Il ne s'agit pas de l'évocation de ce qui a été, mais des retentissements individuels, des frayements (*bahnung*) d'émotion et de compréhension qui se sont établis autrefois dans le passé psychologique. Ce n'est pas des opérations intellectuelles passées qui sont demeurées, c'est le passage de ces opérations intellectuelles passées, et peut-être à jamais oubliées, qui a été une fois frayé. Ce n'est pas un fait fixé mais la trace de la voie qui a conduit à ce fait. C'est ce qui reste d'un mouvement sans être demeuré le résultat d'un acte. S'il s'agissait à la limite d'un souvenir, ce ne pourrait être que le souvenir que l'intelligence a parcouru un certain chemin, sans que le but de ce chemin, généralement oublié, intervienne en rien. On pourrait dire que le passé psychologique c'est l'ensemble des mouvements et des forces absorbées par des buts devenus indifférents. Ce qui en reste seul, c'est le sentiment que cette route a été ouverte et parcourue. Aussi ce passé psychologique constitue-t-il une réserve dont l'individu a conscience, mais une conscience *qualitative*, indépendante de tout objet précis, non mesurable. S'il a fréquemment l'occasion d'en vérifier les pouvoirs, il n'en reste pas moins qu'il l'apprécie dans l'ensemble, globalement et avec un coefficient d'erreur individuelle assez élevé. Il est permis d'admettre que

les mouvements absorbés par des tendances occasionnelles sont au mouvement général du développement de l'individu, ce que sont ces tendances accidentelles aux tendances générales de cet être. Aussi le caractère occasionnel a-t-il été oublié ; ce qui en demeure, c'est le sentiment de réalisation. Et cela suffirait à assurer la continuité psychologique et l'unité de l'individu, s'il était donné comme électivement privé de mémoire. (Notons que c'est cette continuité psychologique que l'on trouve chez les amnésiques purs, post-traumatiques par exemple, qui ne se souvenant de rien, continuent d'agir selon eux-mêmes. Cela est très sensible dans l'exercice de leur jugement). Il y a donc une ressource intérieure et le sentiment de cette ressource. Chez l'individu normal, malgré son orgueil ou malgré sa modestie, la croyance est assez proche de la réalité. Il est évident que pour un intellectuel qui vérifie souvent ses possibilités d'intelligence, le sentiment de cette richesse est beaucoup plus exact qu'il ne l'est pour le délirant qui y puise sans régler son choix sur la réalité extérieure. De même pour le malade affaibli intellectuellement qui garde souvent la même foi en une réserve qui n'existe plus. (On observe souvent que la croyance en sa propre intelligence est inversement proportionnelle à l'intelligence réelle. Le débile se croit toujours plus intelligent que ceux qu'il connaît (DE GREEFF).

Ces fixations extra-représentatives se font, pour les formes intellectuellement reconnaissables, sous les concepts et sous les notions. Il est à remarquer que nous utilisons fort peu le concept, en dehors de l'argumentation précise, de la référence nette. L'idée précise est dans l'activité intellectuelle assez stérile, elle n'a qu'une valeur de référence vers laquelle nous nous retournons par intervalles pour nous assurer que notre discours est bien cohérent. Le concept, inventorié et délimité, est intérieurement statique. Il marque les

bornes de notre entendement ; il indique les limites de la route, le numéro d'ordre de cette route, il jalonne la route parcourue. Les notions, au contraire, sont infiniment plus riches de ressources. Ce sont elles dont nous faisons l'investigation constante au fur et à mesure que nous progressons vers des idées nouvelles. Elles ont un nom, une apparence nette, elles sont liées d'une façon très extensible à un concept, nous avons le pouvoir de les préciser ; mais telles que nous les utilisons, nous les saisissons d'abord dans leur vague ; de cette plasticité nous dégageons un caractère dont nous ne savions pas toujours qu'il y fût contenu, ou nous y attachons un caractère nouveau qui de prime abord lui était à peine cohérent. Nous étirons donc jusqu'à un contact parfait des formes imprécises de l'intelligence. Si nous n'avions que des concepts notre intelligence serait limitée à ce qu'elle sait déjà, et, à la limite, à nos données *à priori* (s'il est vrai que nous en ayons). Les notions au contraire, sont les formes intérieurement aperceptives de nos ressources intellectuelles. Nous les entrevoyons plus que nous les saisissons ; elle ne deviennent conscientes que sous des formes sans cesse changeantes et qu'autant qu'elles sont en marche. En dehors de leur utilisation elles tombent dans l'inconnaissable de notre réserve, repérables seulement de loin par le mot.

Ce qui est concept et ce qui est notion peut être réversible de l'un à l'autre et figuré sous un même mot. Ainsi, lorsque nous disons « idée », en soi c'est une notion bien vague. Ce peut être idée nouvelle, idée amonale, idée représentative, etc., c'est une notion. Si nous disons « idée » en lui attachant le sens platonicien, c'est un concept. Cela a un sens défini, sur lequel on peut discuter, mais qu'il est impossible d'étirer ou de modifier. En dehors de son utilisation philosophique, il n'est pas d'autre usage. Il y a dans le fonds mental normal des concepts qui sont les bouées logiques

de notre entendement et qui balisent la navigation souvent hasardeuse de nos notions. Ces concepts sont connus, repérés, ce sont toujours les mêmes et à la même place pour chacun. Nous les retrouvons *dans notre souvenir*. Nos notions sont errantes, fugitives, instables, capricieuses, liées à l'inspiration du moment. Quoiqu'elles se classent dans des espèces, elles sont des plantes saisonnières qui peuvent rapidement éclore des fleurs sans cesse changeantes et sans cesse renouvelées, nos idées d'un moment.

Mais notre réserve n'est pas seulement intellectuelle. Elle est aussi affective. Là, l'appréciation du sujet subit une erreur considérable. Les frayements peuvent avoir été très inconsciemment, très progressivement, très subtilement établis. La sensibilité virtuelle, les parcours effectués par des émotions passées peuvent ne jamais devenir conscientes. La réserve affective dont l'individu dispose est le plus souvent inappréciable pour lui-même. Aussi se manifestera-t-elle souvent sous des formes inconscientes. Elle s'agglomère parfois dans des refoulements, non seulement sexuels, mais au moins autant de tendresse, de cordialité, de franchise, de communion affective où la sensualité peut n'avoir qu'une très faible part. Il est infiniment plus difficile de reconnaître les formes de son affectivité que les formes de sa pensée, même dans leurs réalisations. A plus forte raison dans les seules tendances à la réalisation. Aussi les formes de réalisation se transforment-elles aisément, revêtent-elles souvent une apparente extralogique, extra-continue à cette tendance elle-même. (Symbolisme freudien). La tendance est profonde dans l'individu, sa réalisation, sa cristallisation objectives sont occasionnelles (STENDHAL, SEGOND).

S'il est vrai que les pithiatiques relèvent souvent d'un refoulement affectif nullement sexuel, il nous semble aussi qu'il est vain de chercher une explication

logique et intérieurement cohérente à l'élection de la manifestation. L'objet, il sera quelconque, l'organe quelconque, c'est-à-dire pratiquement celui dont la perturbation comportera une plus grande décharge d'affectivité par une plus grande gêne à la motricité. Car, ce vers quoi tend le malade, c'est réaliser sa tendance afin de la percevoir. Il la réalise vers l'organe le plus moteur, parce qu'il comporte une plus grande part d'objectivité. Aussi les enfants sont-ils des pithiatiques des membres inférieurs et les adultes des pithiatiques du membre supérieur, de la phonation ou de la vision. (*Sensualis animae motus intenditur in corporis sensus*, Saint Augustin). Quant à l'anesthésie, rare chez l'enfant, elle paraît correspondre à une réalisation inversée : ne pouvant dépenser sa sensibilité à ressentir, le malade la réalise à ne sentir plus. Il y a sans doute des localisations qui ne sont pas seulement anatomiques ou motrices et qu'il faut indiscutablement rattacher à une électivité affective ; mais cette localisation cohérente n'est pas la plus fréquente.

Cela suffit à montrer combien la réserve affective est profondément inconnue du sujet ; presque autant pour l'homme normal que pour le malade. Elle n'a pas les couvercles facilement repérables des mots, comme les notions abstraites. Lorsqu'elle se cristallise sous un nom propre, ce nom colore l'élan et les frayements affectifs antérieurs du sujet, mais pour l'avenir, ils ne dépendent plus de ce qu'ils étaient en lui. C'est le raccord, souvent déséquilibré, de l'expérience vécue à l'expérience objective.

La disponibilité de la réserve affective de l'homme normal se fixe sur une électivité occasionnelle. Pathologique, elle se transforme en entrant dans la réalité.

§ 2. Disponibilité intellectuelle

La réserve de notre intelligence n'est pas en bloc mobilisable. Il intervient des conditions d'objet. Le but vers lequel nous tendons nous fait choisir ce qui de nos ressources intellectuelles doit intervenir. Si la réserve est strictement attachée à l'individu, la disponibilité est une action strictement attachée à l'objet. On peut donc la considérer :

a) comme l'orientation, dans un mouvement actuel à caractère objectif du mouvement général de l'individu. C'est la déviation normale du cours de l'être au contact de la réalité.

b) comme le classement des notions utiles qu'elle fait instantanément. En effet, nous ne possédons pas des idées en ordre pour tout ce qui *à priori* se présentera plus tard devant nous. C'est au moment que se dresse l'objectivité que nous rassemblons nos forces d'intelligence et que nous choisissons celles qui doivent intervenir, ces opérations étant confondues. Puis nous utilisons nos réserves selon leurs qualités respectives les plus pertinentes.

c) comme un retour vers le passé psychologique ou lointain et flou ou assez précis dans notre conscience, par un acte d'intuition intérieure. Il s'y attache un sentiment de nouveauté de l'expérience ou au contraire de « déjà vécu ». Ce sentiment est exact ou erroné. Strictement intellectuel il serait exact. Mais à l'objectivité nouvelle se trouve liée l'émotion. Le sentiment du déjà vécu peut intervenir à faux : de l'apparence est conclu trop hâtivement à une expérience ancienne qui se répéterait. (Pathologiquement, c'est à la fois un trouble aperceptif et affectif). Considéré dans le fonds mental rigoureusement normal, il est presque

une production pathologique : il ne peut exister à la fois dans la conscience le sentiment électif de frayements traversés et le choix de cette correspondance ancienne en dehors de tout jugement de nouveauté. Aussi normalement est-il presque toujours très rapidement rectifié au profit de la conscience d'une réalité nouvelle.

Dans la disponibilité on peut admettre qu'intervienne un choix proche du réflexe conditionné : une objectivité nouvelle éveille tout ce qui était lié à des excitants antérieurs sensiblement du même groupe. De là, normalement, cette intercommunication de nos idées qui apparaissent à notre conscience, non pas isolés, mais avec des caractères communs. Le réflexe conditionné élémentaire : $S = R$ S avec $S' = R$
 $S' = R$ lié à l'association des images est détruit par notre intelligence. Il ne reste que le souvenir. Les réflexes de notre intelligence sont conditionnés et choisis par elle-même : elle entraîne dans son éveil toutes les réponses qui peuvent convenir à la résolution de l'objectivité présente. Le réflexe typique primitif est inhibé. Ce que l'intelligence choisit, c'est, dans le passé psychologique, les réflexes (c'est-à-dire les réactions pour lesquelles des voies se sont autrefois établies) qui sont en rapport avec des actions du même groupe que l'action nouvelle. Aussi peut-on dire que dans l'aperception il y a déjà jugement.

La loi de cette disponibilité est donc qu'il s'agit moins d'un réflexe que d'un choix spontané : les tendances interviennent dans le choix et directement et à travers ce qu'elles ont laissé de frayements dans le passé psychologique.

Subjectivement, le sentiment individuel de la disponibilité se confond avec le sentiment de la réserve intellectuelle, de même que pour chacun, l'évocation qui est la disponibilité de la mémoire se confond avec le sentiment qu'il a de sa mémoire. On en juge moins

par les services rendus que par ceux qu'on en espère. Normalement il entre dans l'appréciation subjective de la disponibilité une prescience, c'est-à-dire une prévision imprécise des formes mais assez juste pour la qualité, qui oriente notre choix de ressources pour l'acte à accomplir.

Cette notion de la disponibilité de la réserve intellectuelle se différenciant de la réserve est plus intéressante au point de vue pathologique. Nous la verrons revêtir des aspects fort différents chez les affaiblis, chez les paranoïaques ou chez les délirants.

§ 3. Rendement

C'est l'efficacité jugée après coup.

On peut dire : *Objectivement*, la réserve intellectuelle est dans le passé psychologique, la disponibilité en est l'actualisation élective, le rendement en est l'efficacité future.

Subjectivement : le sentiment de la réserve est celui de virtualités futures, le sentiment de la disponibilité celui de son actualisation, le sentiment du rendement un jugement sur ce qu'on vient d'accomplir.

Le rendement est donc la part proprement consciente de la réserve, qu'il s'agisse d'une activité intellectuelle ou motrice. Pour l'observateur, c'est la quantité et la qualité des idées émises par son interlocuteur, leur enchaînement et leur originalité. Subjectivement, il n'y a que des idées non encore exprimées sous cette forme par nous-même, à notre connaissance. Elles ne sont originales que dans ce sens qu'elles viennent d'une coaptation non encore tentée de nos notions et qu'elles tirent leurs origines profondes de notre être, quelle que soit l'excitation extérieure qui ait déclenché la mobilisation de ces notions. Le

stimulus externe n'éveille dans notre réserve que les idées de nos tendances et dont nos tendances disposent.

Le rendement se mesure au résultat de l'activité. Il est donc cette partie terminale de l'action de la pensée qu'on peut évaluer à l'aide des tests. Il est donc en dehors du sujet de cette étude.

Contenu kinétique du fonds mental actuel

« Sous l'étiquette de Schizomanie donnée à ces états, nous avons voulu caractériser la tendance habituelle de ces individus à conformer leur comportement à leur désagrégation.

...Ces malades ont une activité pragmatique très réduite, bien qu'ils soient parfaitement en état, si leurs résistances sont vaincues, de se mettre temporairement à l'unisson et de faire preuve de capacités intellectuelles normales ou à peu près normales. De même, leur inaffectivité, leur inertie n'est souvent qu'apparente parce qu'ils donnent toute leur attention à ce qui se passe en eux et négligent ce qui se passe autour d'eux. L'interrogatoire, parfois difficile en raison du manque d'attention que montrent les sujets ou de leur repliement sur eux-mêmes, donne des réponses correctes, adéquates, topiques sur les faits d'ordre banal, tandis que dans l'ordre des faits qui répondent à certaines conceptions d'un symbolisme délirant ou à des notions scientifiques ou métaphysiques aventureuses, les réponses ont un caractère inadapté, illogique... »

CLAUDE
Congrès de Genève, 1926.

Dans ce chapitre qui a trait au passage du normal au pathologique nous étudions d'abord ce qui dans le fonds mental actuel est le reliquat du fonds mental primitif. En réalité même ce qui est reliquat subit, comme nous devons le constater, une actualisation. Nous étudions ensuite comment prennent naissance les éléments kinétiques du fonds mental pathologique.

I

Il subsiste, selon les maladies et les formes cliniques, une part plus ou moins importante d'un fonds mental initial. Et celle des fonctions de l'esprit qui ne sont pas perturbées, et celles qui affaiblies restent mesurables par les réponses aux tests. Ces épreuves d'efficacité, si elles ne nous renseignent qu'incomplètement demeurent néanmoins un temps nécessaire de l'examen, ce qui est séméiologique restant attaché aux tests. Ce peut être la seule chose à relever psychologiquement, qu'une perte de la mémoire. Mais l'évaluation de la conservation des fonctions qui n'ont pas d'efficacité sensible, comme la fixation des idées (en dehors de la mémoire), ne peut davantage être faite que l'analyse de ces fonctions de transition, qui sont moins des fonctions que la marche même de l'esprit. D'ailleurs, dans les activités dont l'objet est ordinairement perceptible, un apragmatisme, comme le fait observer M. CLAUDE, n'implique pas la disparition de la fonction. Il indique que le malade n'exprime pas de résultat pour cette fonction, et c'est tout. C'est dans l'affectivité du malade qu'il faut le plus souvent rechercher la cause qui détourne cette voie d'expression. Cependant, sous cette « inertie apparente » on observe souvent que le mouvement de l'esprit n'est point changé. L'attitude du malade, sa mimique indiquent parfois l'attention intérieure. De la rapidité du

mouvement quant aux choses dignes pour lui d'intérêt, on peut inférer de quel mouvement global il est capable. Nous avons vu qu'il n'y a pas de rythme isolé des mouvements chez un même individu. Les dissociations entre les mouvements vers les objets intéressants et les mouvements vers les objets indifférents, sont *apparentes*. Simplement, il n'y a pas de réalisation, mais, si elle existait, elle serait affectée du mouvement général du sujet. Sans doute, y a-t-il un accroissement de l'élan vers ce qui touche plus immédiatement. Mais toute ce que l'individu perçoit ou exprime, il le perçoit et l'exprime en fonction de lui-même ; l'attrait, l'horreur, l'indifférence même, ne tirent que peu de caractère des objets extérieurs qui les inspirent. Les inhibitions affectives ne changent pas le rythme du mouvement, elles font seulement dévier la route et arrêtent l'expression. C'est cette forme de barrage psychique dans laquelle le malade cesse de parler ; mais on a l'impression qu'il continue de penser. C'est donc là un point crucial de l'analyse du mouvement : Ou bien le mouvement subit intrinsèquement et qualitativement des barrages, dans sa continuité propre, selon les caractéristiques diverses que nous avons considérées au chap. II, et c'est alors un trouble véritable du cours de la pensée ; ou bien ce barrage est extérieur au mouvement, c'est un faux barrage qui ne joue qu'un rôle de déviation par interférence affective dans une pensée détournée, mais non discontinue. La réminiscence affective qui vient s'accrocher en cours de route prend une valeur prédominante, s'impose plus intense et supprime la pensée primitive, mais c'est un accident conscient et presque un choix. Il ne s'agit plus d'une pensée pathologique, mais de la prédominance d'un état affectif. Cette forme de faux barrage se rencontre chez l'individu normal.

Aussi pour qu'il soit plus facile de se faire une idée du mouvement du malade, importe-t-il de l'orienter

vers n'importe quelle activité, même dont le résultat n'est pas saisissable, mais qui le touche davantage. C'est là où porte l'intérêt que se donne libre cours le véritable élan du malade.

A. — Le Mouvement

Le mouvement du fonds mental initial demeure-t-il le mouvement du fonds mental actuel ? Cela paraît au moins aussi fréquent qu'un changement de qualités du mouvement. Tout état pathologique n'implique pas transformation du mouvement. Cette essence même, cet élément le plus constant de l'activité intellectuelle semble le plus permanent chez l'individu et persister souvent inchangé dans les états pathologiques.

Mais il existe des mouvements, en eux-mêmes pathologiques apportés par la maladie, qui se substituent au mouvement primitif. Peut-on retrouver l'ancien sous l'actuel ? Dans quelle mesure participent-ils l'un de l'autre ? Ces problèmes sont à peu près insolubles. Se livrer à des déductions dans ce qui est qualitatif et intuitif ne peut être une opération claire de l'esprit. On peut seulement dire que l'on peut avoir l'intuition que le malade garde une action normale ou au contraire que le mouvement de son activité cérébrale a des caractères pathologiques. Les qualités dont nous avons dressé la table au chap. II peuvent être intuitivement perçues, même, à la limite pour une activité non exprimée. Dans un cas de stupeur, il est possible de percevoir un mouvement assez vif et convergent de la pensée sur les préoccupations affectives du malade, mais le mouvement est progressivement faiblissant et arrêté au moment de son expression motrice. Le malade commence de parler mais sa parole se meurt. On garde l'impression d'une action de pensée sensiblement normale, mais qui n'arrive pas à son efficacité d'expression ; la continuité, l'unité intérieure étant conservées.

Sans doute, on peut objecter qu'il s'agit là de perceptions subtiles intuitives. Mais c'est tout le métier du psychiatre qui est fait de telles appréciations, beaucoup plus que de résultats pathognomoniques de la pensée. C'est déjà une commodité appréciable que de pouvoir exprimer et ordonner ses intuitions. Il demeure intéressant, en face d'un malade qui ne fournit pas de réponse, de pouvoir juger qu'il garde en lui le mouvement initial qui continue sa vie originelle. L'idée d'une perturbation motrice, *fonctionnelle*, laisse présumer un pronostic favorable. On pourrait aller jusqu'à dire que la notion de la conservation de la continuité intérieure du malade et d'un obstacle physique à son expression fournit un élément de diagnostic, par la négative, vers une forme toxique ou infectieuse.

En fait, on peut remarquer que dans les formes guérissables des maladies mentales, on a constamment, même dans la stupeur, même dans l'agitation, l'impression de cette continuité du mouvement intérieur du sujet. Ainsi chez le maniaque et chez le mélancolique, si différents soient-ils dans leurs mouvements extérieurs, de ce qu'ils étaient auparavant. Au contraire, quand il s'agit d'une psychose périodique ancienne qui désormais s'oriente vers l'affaiblissement intellectuel, on sent déjà, avant les manifestations intellectuelles du désordre, le relâchement du mouvement, la baisse de ses qualités. Ce maniaque qui paraissait d'un mouvement convergent, total, spontané, rapide, progressif, continu, se montre maintenant d'un mouvement errant, particulier, hésitant, violent, faiblissant, discontinu. Cette impression existe même en dehors de toute attribution de qualité. Ce mélancolique qui était autrefois total convergent, hésitant, lent, faiblissant, continu, est maintenant qu'il s'achemine vers la démence : circulaire, hésitant, lent, faiblissant, discontinu. Il y a une baisse notable de la plupart des qualités dont on peut affecter le mouve-

ment. On perçoit ainsi des transitions insensibles à un seul examen. Schématiquement il existe des états pathologiques où il y a conservation du mouvement fondamental normal, d'autres où ce mouvement est lui-même pathologique. Il existe toutes les transitions entre les formes typiques, mais dans le dernier cas l'atteinte paraît plus profonde et plus durable.

B. — Les Notions

Nous avons vu que dans leur maniement les notions intégrées par l'intelligence ne demeurent plus que des formes élastiques, à contenu sous-entendu et non présent à l'esprit (*similitudo rei intellectae, quae est species intelligibilis, est forma secundum quam intellectus intelligit*) le contenu tombe dans la réserve intellectuelle, il en sera rappelé au cours des besoins.

La loi de Ribot qui a subi quant à la mémoire des atteintes et des restrictions diverses s'avère là encore inexacte : ce n'est pas le plus complexe qui disparaît le premier, ce n'est pas non plus le plus récent. Il est vrai qu'il ne s'agit pas de la mémoire, ni de l'évocation des images ; mais au contraire de cette forme plastique de la pensée dont le contenu échappe à la mémoire. Disons donc que si dans les affaiblissements intellectuels c'est souvent les souvenirs les plus anciens et les plus simples qui persistent le plus longtemps, en revanche, pour ce qui est de ce moule creux des notions que vient combler l'intelligence seulement au cours de son activité, souvent ce qui demeure c'est le verbalisme notionnel que l'esprit ne peut plus emplir. On assiste parfois à cet effort des malades qui tentent de combler en le répétant, le vide du mot complexe qui n'a plus de sens. Ils le remuent encore, ils ne l'utilisent plus.

Existe-t-il une explication causale de la persistance

des éléments abstraits et subtils du langage ? Peut-être est-il permis de dire que ces mots à sens virtuel, sont pour la conscience plus près de l'affectivité que les mots à contenu fixe et stable. En effet, les mots à contenu affectif ne sont pas des images constantes de l'affectivité qu'ils représentent. Chacun sait, pour soi seul, ce que pour soi ils symbolisent. Leur contenu peut être défini quant à l'objet, s'il s'agit d'un nom propre, mais il n'est pas limité, ni jamais complètement exploré quant à la charge de sensibilité qu'il comporte véritablement pour le sujet. Les mots attachés à l'affectivité sont par excellence les mots intérieurement et intrinsèquement kinétiques (cf. MEYERSON, H. EY). Ils représentent d'autant plus la continuité intérieure qu'ils se perpétuent dans un contenu qui se perfectionne sans cesse. Chez le malade diminué intellectuellement ils demeurent la source et l'aliment de la vie psychique. Comme les notions, les mots à contenu affectif sont pourvus d'une étiquette nominale placée sur une boîte qui n'est jamais complètement explorée. Peut-on dire alors que les malades déments, de même qu'ils agitent dans leurs mains la boîte à peu près vide qui constitue leur trésor, agitent itérativement les mots qui englobaient un sens comme un nom propre englobait une affection ?

L'imprécision de ces mots en est une commodité puisqu'ils comportent mutuellement moins d'exclusion. Ils n'ont pas d'incompatibilité n'ayant pas de sens précis. Vagues, ils alimentent à la fois l'instant de l'esprit et la recherche expressive et motrice du mot qui les recouvre. Il y a donc une véritable similitude fonctionnelle des notions abstraites et des mots à contenus affectifs. Peut-être même y a-t-il transfert. C'est pourquoi, semble-t-il, des malades qui ont oublié les noms d'objets usuels, dans leurs discours allient à autant de réminiscences affectives autant de mots abstraits.

Ces mots abstraits sont précieux pour nous. Ils nous donnent une idée assez précise de ce que le malade pouvait remuer et élaborer d'idées avant son affaiblissement. Le dément ancien chef d'industrie ne remue pas les mêmes mots que le dément ancien manœuvre. Si ce qui était complexe dans l'intelligence a disparu et les a laissés à des niveaux d'activité intellectuelle efficace voisins, les revêtements de ces complexités sont généralement demeurés et nous permettent, en gros, de supposer ce qui était avant ce que nous voyons.

Est-il possible de dresser une hiérarchie des qualités intellectuelles d'après la complexité antérieure probable des contenus des mots encore agités par le malade ? Nous ne le pensons pas. La notion a des caractères trop personnels, trop variables d'un individu à un autre, pour qu'on puisse tenter un classement rétrospectif. Nous pouvons commettre de grosses erreurs sur la richesse qu'elle avait autrefois. Cependant, par les bribes de sens qui y restent encore adhérentes, par la multiplicité des places dans les diverses phrases, par le reliquat de souplesse fonctionnelle nous avons une intuition rétrospective de ce que pouvait être l'individu. Sans doute convient-il de faire les réserves énoncées au chap. I, que les notions sont souvent remuées par des gens qui ne les ont pas élaborées et qui les ont reçues des autres sans les comprendre clairement. On est ainsi trompé sur l'intelligence qui n'était que celle du milieu social. Mais alors le mot est dépourvu de tout cachet personnel, et il est agité avec ostentation. Le souci de provoquer l'étonnement par la recherche du langage se voit même chez des malades très affaiblis intellectuellement. Tel ce P.G., ancien ouvrier tailleur, qui au lieu de dire « ce que je vous ai dit », disait « ce que je vous ai précité ». « Je vais vous le dire » : « je précite, monsieur, je précite. » Il était impossible d'y voir une transforma-

tion paranoïde du langage (bien qu'il fût très halluciné) et de ne pas retrouver un fonds de vanité débile dans cet individu qui s'emparait de mots inconnus avec lesquels il essayait d'étonner. Chez un malade qui a autrefois utilisé intelligemment des notions à partir de concepts précis, il demeure une souplesse de leur usage, même après que l'intelligence qui réglait cet usage a sombré. Cela est évidemment à confronter avec ce que nous apprend la famille, de l'existence antérieure du sujet.

C. — La Réserve

Quoiqu'il persiste des notions qui sont les formes de la réserve, cela n'implique rien de la richesse des matériaux qui la constituent. Nous avons indiqué que cette réserve n'est pas un dépôt statique d'idées autrefois élaborées et marquées provisoirement de l'oubli, mais bien au contraire une possibilité de refabrication extemporanée de ces matériaux grâce à des schémas de la pensée établis par des frayements antérieurs. Si l'on veut, il n'y a pas de stock d'idées (ou fort peu) mais des ateliers capables d'en faire instantanément. Lorsque nous disons que la notion se vide de son contenu, c'est simplement que l'éveil, que la mise en train de la fabrication ne se déclanche plus aussi bien lorsque tinte le mot. L'élaboration est plus lente, la précision moins grande, la multiplicité des sens réduite. La quantité de fabrication diminue. Cela se voit, soit que l'élan vital initial lié aux tendances diminue (athymormie de GUIRAUD) soit que le mouvement de l'action intellectuelle se ralentisse progressivement. Les notions sont encore agitées, mais, de débordantes qu'elles étaient autrefois, l'esprit les emplît de moins en moins. La ressource d'utilisation des frayements antérieurs, de parcourir logiquement

ce qui a été logiquement parcouru (avec un passé psychologique et des nécessités objectives moindres) diminue en même temps que l'efficacité perceptible de l'intelligence qu'elle conditionne ; mais plus rapidement, plus profondément, puisqu'il en subsiste encore la forme.

En outre, diminue le contact avec l'objectivité subjective. De même que l'individu actif au point de vue intellectuel se réfère constamment à la réalité extérieure et vérifie l'adéquation de sa pensée à la réalité, de même pour s'assurer de son adéquation intérieure cohérente, il utilise comme objectif ce qu'il a déjà pensé et confronte, par périodes, presque automatiquement, ce qu'il pense avec ce qu'il a pensé. (Ainsi fait-on des prélèvements bactériologiques échelonnés pour s'assurer que l'on est en présence d'une même maladie). Lorsque l'affaiblissement intellectuel progresse le souci intellectuel et de l'adéquation permanente aux choses extérieures, et de l'adéquation continue aux moments antérieurs de sa pensée, diminue. Cet instinct intellectuel de la référence qui fait mobiliser les idées connexes ou adverses, laisse la place à une action sans retour sur elle-même, sans confrontations intérieures et qui ne puisant pas dans sa réserve alimente beaucoup moins richement ses propres notions. La pensée, le discours évoluent ainsi vers l'instantanéité où dans un champ de conscience restreint, seuls persistent les mots immédiatement antérieurs.

Peut-on considérer qu'il existe des affaiblissements électifs de la réserve intellectuelle ? Certains malades en effet semblent manquer de cette base de l'activité discursive. Cela est sensible chez certains maniaques qui s'affaiblissent. Lorsque le mouvement que l'action dispense et disperse à d'innombrables objets n'est pas encore ralenti, déjà les évocations intellectuelles des mots semblent diminuées. L'utilisation trop rapide des mots, sans avoir le temps de les explorer, fait que

s'atrophient, peu à peu, les voies établies dans leur intelligibilité. A un stade que l'on peut situer entre l'affaiblissement intellectuel et la démence il semble que la notion devienne statique. L'élaboration de sens nouveaux vers des adaptations nouvelles ne se fait plus, puis la réélaboration des sens anciens cède la place à un contenu d'idée qui cette fois, transitoirement constitue bien un stock mnésique. Ensuite le vide mnémonique s'installe comme s'était installé le vide de l'action des mots. Il ne reste plus que la charge affective qui ramène itérativement les mots préférés autrefois.

En outre on peut considérer chez d'autres malades des altérations du sentiment personnel qu'ils ont de leur réserve intellectuelle. Ce sentiment est au moins aussi affectif qu'intellectuel. Le paranoïaque a, simultanément la croyance que son bon droit est méconnu et la conviction que son intelligence, au-dessus de celles de la plupart des hommes, est capable d'établir, de prouver, de convaincre de la réalité de ce bon droit qui lui est iniquement refusé. La valeur qu'ils accordent à leurs moindres écrits le montre. Leur conviction des ressources innombrables de leur intelligence fortifie leurs interminables discours. Le jugement qu'ils portent intérieurement sur les ressources de leur intelligence implique profondément et la croyance de leur infailibilité et la croyance de leurs capacités intellectuelles à la démontrer. L'idée de la faiblesse de leur intelligence en face de la société qui peut lui dénier toute efficacité ne les effleure pas. Sans doute, est-ce lié à un sentiment d'orgueil, mais à l'intérieur de cet orgueil on peut reconnaître le crédit que s'accorde le malade quant à ses ressources d'intelligence, non pas absolument, mais comme capables de convaincre de la justesse de ses revendications.

Au contraire dans les états d'affaiblissement intellectuel progressif, le sentiment de la réserve (s'il n'y

a ni idée de grandeur, ni euphorie) n'est pas une croyance pathologiquement exagérée. Les malades sont acritiques par affaiblissement et gardent comme par le passé, par habitude, le sentiment de possibilités qu'en réalité ils n'ont plus. De là ces répétitions des malades diminués, qui veulent expliquer quelque chose. Ils ne parviennent plus à l'activité discursive et s'en étonnent : « Autrefois, je vous aurais expliqué ça, maintenant je ne sais plus ».

D. — La Disponibilité

Ce choix parmi ses virtualités intérieures naissantes, cette sélection dans l'aperception de ses idées qui peut faire rejeter normalement celles qui naissent d'abord au profit d'autres plus délicates à élaborer parce qu'on juge que celles-ci seront plus efficaces, plus convaincantes que celles-là, disparaît-il rapidement dans les troubles mentaux ? Non pas parce qu'il s'agirait de l'action la plus subtile et la plus complexe de l'intelligence réglant son propre devenir, mais parce que la persistance d'une confiance en soi incontrôlée, l'absence de confrontation avec la réalité extérieure feraient accepter immédiatement ce qui vient à la pensée. Il en est sans doute ainsi chaque fois qu'il y a affaiblissement intellectuel. Mais chez certains schizophrènes, chez beaucoup de schizomanes on est frappé précisément de l'agilité de la disponibilité intellectuelle. Seulement, le choix intérieur paraît se faire selon des mobiles anormaux où la totalité de la réserve n'intervient pas. La réponse est souple, précise même, pertinente *extérieurement*, mais il semble que *le sujet n'y participe pas tout entier* et que certaines réalités intérieures, que le passé psychologique en partie, se trouvent séparés de l'action qui se déploie. Le malade fait preuve de jugement suffisamment

quant aux choses, insuffisamment quant à lui-même. C'est un mouvement plural et non total que celui de son action de penser ; une partie de sa réserve psychologique, de son passé actualisable n'intervient pas dans l'efficacité de cette action. Tel qu'il se présente, l'intelligence n'est pas diminuée, les remarques sont même subtiles, mais il paraît n'être pas représenté tout entier dans son intelligence active. « J'ai de la peine à concevoir largement », disait l'un d'eux. C'est un véritable trouble du cours de la personnalité, de l'unité kinétique de l'individu. Nous avons vu qu'il existe des troubles intrinsèques du cours du mouvement dans l'action de la pensée (barrages), des troubles par interférence affective (faux-barrage), cette fois c'est un trouble de l'action de choix intérieur, tel, que le malade fournit des réponses adaptées à la réalité extérieure, mais aussi « des conceptions d'un symbolisme délirant », pour lesquelles l'élection confrontatrice des conceptions de réserve ne joue pas de contrôle. Et, en effet, on a l'impression que le malade improvise ces conceptions « aventureuses » décousues par rapport à sa personnalité antérieure.

Selon la mécanique de la participation normale totale du passé psychologique dans l'action, il est aisé de concevoir que ces malades ne se reconnaissent que très mal dans leurs instants successifs, ce qu'on constate en réalité.

Tel sont les éléments kinétiques qui nous paraissent subsister du fonds mental primitif ; telles sont les modifications qu'ils semblent subir et réellement et dans la conscience du sujet. Nous allons étudier s'il se crée des éléments nouveaux. Ces études sont davantage des études de possibilité que des dénombrements complets des possibilités objectives.

II

Les éléments nouveaux du fonds mental actuel

Nous les percevons en ce qu'ils se différencient des éléments que nous percevons comme normaux à l'origine. Ils sont donc l'objet d'une double intuition : une intuition différentielle d'avec ce qui serait normal — la plus précise mais la moins adéquate au réel — une intuition de la réalité de l'élément pathologique fort imprécise dans la mesure où elle ne comporte aucune référence au normal. C'est là que réside un grand échec de la psychiatrie : l'hétérogénéité s'installe brusquement entre le connaissant et le connu lorsque l'esprit cesse d'étudier l'esprit sensiblement normal pour étudier l'esprit pathologique. Même s'il y a continuité de l'un à l'autre, cette continuité n'est pas immédiatement saisissable. Cette forme universelle de l'intuition qui est à la base de nos jugements psychologiques cesse d'étayer notre compréhension. Son rôle se limite à la perception de ce qui manque. L'intuition que nous pouvons avoir de ce qui est, est infiniment plus particulière à chacun de nous. La multiplicité de la nosographie en est la preuve. On peut pourtant dire que devant cette objectivité, peut-être hétérogène, il y a possibilité d'éduquer des principes de notre entendement. Sans doute l'adéquation ne sera-t-elle pas parfaite et subsistera-t-il un élément de référence au normal, mais au moins les principes cessent-ils d'être ceux de l'intelligibilité rigoureusement logique. Nous passons de l'intelligibilité psychologique de l'esprit normal, à l'intelligibilité objective de l'esprit pathologique. Sans doute, l'intelligence

humaine a-t-elle déjà fait adhérer aux catégories de sa raison bien des objectivités. Mais cette fois les principes clairs font défaut. Quant à les tirer de l'expérience, encore faut-il que cette expérience ait été précédée d'intuitions toutes spéciales. C'est le problème méthodologique de l'intégration de l'extralogique à la raison.

La recherche de principes objectifs dans les sciences physiques suppose la connaissance d'éléments objectifs simples et une loi intérieure qui existe en réalité. Pour ce qui nous occupe, la tentation la plus immédiate est de favoriser l'intuition pour la connaissance la plus simple, c'est-à-dire par l'examen séméiologique patient. Cette tentative aboutit ordinairement à l'échec. Ecouter tout le temps qu'on le peut un dément est un effort non seulement pénible, mais encore stérile. On est hanté par la recherche d'une loi intérieure qui n'existe sans doute pas. Ce qui de loi reste entrevisible, c'est celle d'un mouvement circulaire de mots probablement à charge affective qui paraissent repasser périodiquement dans l'instant psychique du malade. Il semble qu'il ne s'agisse pas de pensée, mais d'une motricité verbale dont la fin serait de remuer les formes de l'affectivité. Le malade ne sent un peu qu'autant qu'il exprime. Le ton affectif est lui-même circulaire : il revient par périodes des phases d'irascibilité comme si l'« irascible » alternait avec le « concupiscible ». Dans ces démences il apparaît que la seule fin du mouvement et son seul résultat soit de ramener à la conscience partielle et fugitive ce qui peut seul y être encore présent : la charge affective des mots. D'où la compensation motrice de la raréfaction du contenu de la conscience.

Dans les formes démentielles l'observateur a-t-il quelque chance de découvrir des repères séméiologiques positifs ? La séméiologie est fournie par la constance de certaines manifestations. Cette coupure

d'éléments constants constitue le signe. Or la répétition des mêmes mots ne constituerait que des signes particuliers des manifestations verbales d'un même malade sans aucun caractère de généralité. L'idée de généralité est liée à l'idée de cause et de structure. Rechercher des signes positifs qui aient un caractère de communauté et de généralité a été une tentative peu fructueuse. L'idée de démence est une idée négative. Tantôt la monotonie du débit n'élève aucun mot au-dessus des autres (au contraire de ce qui a lieu dans le discours normal) pour marquer l'importance intérieure des mots, tantôt les variations du ton ne sont liées qu'au retour du leitmotiv affectif, quand elles ne paraissent pas uniquement stéréotypées et motrices. D'un dément à l'autre ce sont sensiblement les seuls éléments constants. Il semble qu'on ait raison de considérer intuitivement ces formes comme dépourvues dans leur actualité de lois intérieures, en dehors de celle-ci que ce qui reste d'activité tend à se manifester itérativement. Dans les états prédémementiels, le seul dosage possible est celui des activités logiques qui persistent plus ou moins affaiblis. Ce n'est qu'en dressant la table des opérations mentales qui demeurent que l'on établit le passage de la diminution intellectuelle à la démence vraie.

Tout autre est le problème pour l'ensemble des états schizophréniques. On voit combien serait impropre le mot de démence appliqué à ces états : ce serait conclure de la même absence de résultats immédiatement logiques au même effondrement des structures. Il semble qu'on doive davantage comparer ces formes à des lésions en foyer qu'à des démences à marche progressive. Comme nous l'avons marqué, nous sommes fondés à rechercher là des modifications électives quant au mouvement et quant à la disponibilité intellectuelle. Mais y a-t-il des néoformations ? On ne conçoit *à priori* pas très bien comment elles pren-

draient naissance. Faut-il admettre que de la ruine élective de certains éléments de structure il résulterait une réparation ou une prolifération intellectuelle pathologique à partir de la structure restante ? Ce serait bien théorique. Néanmoins, nous sommes fondés à admettre qu'à partir du moment où l'intelligence ne fonctionne plus avec la participation de tous ses éléments actifs du passé psychologique (diminution de la disponibilité, de la réserve), cette intelligence croît selon des voies anormales. Ses résultats ne seraient donc pas simplement des résultats affaiblis par certaines carences, mais intrinsèquement anormalement constitués. Quant à faire le dénombrement de ces formes, ce serait d'abord faire le dénombrement des opérations fondamentalement déficientes. Il n'est pas possible, ni théoriquement, ni tiré entièrement de l'expérience. Il doit réunir ces deux nécessités de la connaissance, dans une étude très longuement poursuivie.

Cependant, nous pouvons, pour l'intérêt de méthode, considérer quelques apparences qui ont un caractère de néoformation et tenter de voir comment peuvent y conduire les éléments que nous avons étudiés dans les fonds mentaux.

A

Dans l'évolution des notions nous avons étudié l'évolution normale de leur contenu et la modification de leur contenu possible au point de vue pathologique. Cela sous la couverture statique du même mot. Les psychanalystes ont mis en valeur l'attachement symbolique qui peut se faire sous le mot d'éléments affectifs inconnus du sujet. Eléments affectifs que le mot cache et agite à la fois dans une réserve affective inconsciente. Dans l'expression discursive des malades

il n'est pas rare de les voir (paranoïdes) accorder à certains mots un pouvoir de causalité. Tantôt de causalité extérieure : « C'est pour le canon que je suis ici, sans le canon je ne serais pas ici ». « Comme il y a canon, je dis rien. » Tantôt de causalité intérieure à type obsessionnel ; le malade exécute certaines stéréotypies après avoir prononcé certains mots ou lorsqu'on prononce devant lui certains mots. Le mot a-t-il été substitué à un autre ? Pour le cas cité, l'idée de sa femme était-il lié à l'idée d'un canon ? Il n'a pas été possible de le mettre en évidence. Quoi qu'il en soit, ces mots du langage courant ont, non plus le sens usuel, mais une valeur prédominante, une charge affective et causale considérable, ils sont souvent répétés et *conditionnent* le discours du malade. Ils ont la charge affective prédominante du néologisme, avec cette différence que le néologisme comporte une investigation de sensibilité, et un tel mot une investigation de causalité. Le néologisme d'autre part paraît une sélection de radicaux ou de suffixes juxtaposés pour dépeindre un état affectif à prédominance sensorielle (chap. III, 2, B). Quelle que soit la genèse de l'attachement de charges affectives à ces mots, le malade les utilise désormais comme pourvus d'un contenu. Ce sont dans son discours des notions véritables, valables comme argument, comme cause. Ils ont à la fois une réserve affective et une réserve intellectuelle. On peut dire que la causalité affective l'emporte sur la causalité intellectuelle : c'est leur loi de paralogique intérieure où notre raison est étrangère, mais qui est la raison même du malade.

Chez certains schizophasés, au contraire, l'évolution paraît toute intellectuelle. L'individu utilise des notions normales sans approfondir leur sens exact. Il localise alors sous les mots des contours de pensée imprécise. Il ne peut qu'en résulter une perturbation de sa netteté de penser. Il *croit* qu'il sait le sens des

mots qui le séduisent par leur son ou par leur complexité apparente. Il croit qu'il a dans sa réserve intellectuelle des élaborations qui y correspondent. Il dispose d'eux sans choix objectif, les associe sans se soucier de leur contenu universel. Ainsi on retrouve des termes juridiques, professionnels divers, philosophiques, médicaux, qui semblent affectés d'un sens fort différent du sens usuel. En réalité, ils n'ont qu'un sens individuel, ou plus exactement que la croyance individuelle illusoire d'un sens sous-jacent. Dans le discours ils prennent alors un rôle de causalité inintelligible. Le malade qui utilise ces notions perforées qu'il ne pourrait pas emplir de leur sens, mais qu'il enfle les unes à la suite des autres au cours de son discours, n'a, nous semble-t-il généralement jamais connu le sens exact des mots qu'il emploie. Le trouble logique aurait donc sa racine très profondément dans le fonds mental primitif du malade. On peut concevoir qu'à une telle pratique la pensée finisse par se dissocier (1). Tels sont aussi ces revendicateurs procéduriers qui puisent dans des codes des mots de Droit et qui les utilisent à tort et à travers. Ils créent ainsi un langage juridique inintelligible aux hommes de loi. Mais ils le *croient cohérent* et adapté, puisqu'ils l'utilisent au maximum pour écrire aux autorités judiciaires.

En raison de la déformation naturelle des mots à partir de leur sens d'origine, cette déformation s'étire d'autant plus que le mot était moins fixé. Parfois les familles déclarent que le malade a toujours eu le

(1) Chez certains schizophasés, il est possible de retrouver des propositions de base, extragrammaticales, à contenu affectif prédominant et dont les mots peuvent être abstraits et utilisés dans des propositions nouvelles, comme s'il s'agissait de sens nouveaux. Exemple : proposition de base à contenu affectif : « ma femme travailler chez C la saison » et dans le discours du malade : « la saison de ma femme » ; « la saison ne travaille pas en ce moment ». Le malade répète très fréquemment plusieurs propositions de base, qui parfois se mêlent et s'interpolent comme des idées. Il semble là que la créance en un sens tienne lieu de sens.

goût des mots étranges que personne ne comprenait. Ce symbolisme est délirant dans la mesure où le malade est séduit par des mots qu'il n'a pas cherché à connaître, ou qu'il a cessé de connaître. Dans la vie courante il est fréquent de rencontrer des gens qui utilisent « transcendental » non pas dans le sens de commun à tous les êtres, de préalable et d'immédiat à la connaissance, mais de surhumain, de divin, en raison on ne sait de quelle magie du mot. De même pour « émérite » pour des raisons intellectuelles de fausse étymologie, de même pour « mièvre » probablement pour la raison affective de la consonnance lénitive du mot. Cependant, pour ces gens, la fixation personnelle du mot reste normale. Ils ont, dans leur réserve intellectuelle un sens fixe pour ces mots. Au contraire, chez le schizophrase, la notion évolue en dehors des limites imprécises qu'elle a eues transitoirement et qu'elle ne recouvre même plus. Le contrôle de la réalité intérieure, la confrontation avec la réalité universelle n'interviennent pas. Mais il parle avec la croyance qu'il dispose des sens en disposant des mots.

Ce sont véritablement des éléments nouveaux du fonds mental que ces notions purement verbales. Ce sont encore des mots, ce ne sont plus de véritables notions. Il ne s'agit plus d'une absence de sens précis, mais d'une croyance à un sens en dehors de toute réalité et intérieure et extérieure. Le jugement erroné de réalité, ils le portent sur la forme, comme le portent les hallucinés qui croient à la réalité de leurs hallucinations.

B

Peut-on concevoir comme éléments anormaux du fonds mental actuel des enrichissements anormaux des notions ? Nous en avons vu l'existence au point de vue affectif (ch. III, B). Intellectuellement la préci-

sion d'une notion la réduit à un concept dépourvu de croyance. Au fur et à mesure que le concept s'efface, la croyance augmente : moins de sens précis est contenu, plus de sens possibles sont supposés. En outre, certains malades semblent avoir d'autres notions que celles qui sont repérables sous le mot. En effet, si l'on veut préciser ou étendre le sens de la notion, on ne peut le faire que par adjonction d'autres mots. C'est alors une proposition.

Certains malades semblent utiliser des propositions établies une fois pour toutes, fixées, intangibles désormais, avec ou sans cohérence grammaticale, qu'ils ne contrôlent pas par la réalité extérieure, chargées profondément de conviction et qui servent de base à leurs élaborations ultérieures. Ce sont les délirants et en particulier les paraphréniques. Chez ces derniers, non affaiblis intellectuellement, les propositions délirantes, élaborées séparément, peu à peu, ont un sens subjectif aussi précis que celui des mots du langage. Le malade les utilise comme telles. De même que nos mots sont les éléments de notre pensée, de même ces propositions sont les éléments de son délire. Et, elles ont la même vie que des mots. Les notions à la fois intellectuelles et affectives qu'elles sont, s'enrichissent de sens nouveaux, s'étayent de leurs confrontations mutuelles, se vérifient réciproquement dans le discours. L'idée délirante de base, il est impossible de la ruiner, puisqu'une autre est la preuve de son exactitude. (L'idée délirante qui nous paraît à la base, est la base objective du système, ce n'est pas forcément l'idée première du délire). Le malade utilise ses idées délirantes comme des propositions fondamentales, comme autant de principes rationnels. Elles ont pour lui l'enchaînement même de l'évidence. Normalement nous savons des propositions que nous n'exprimons pas nécessairement pour en tenir compte, par exemple, celles-ci : une montre est fragile, une règle n'est pas fragile. D'où la diffé-

rence de nos réactions lorsque ces objets viennent à tomber, sans que nous prenions conscience des principes qui sont des données de l'expérience. Mais : a) ces données tirées de l'expérience sont en accord avec l'opinion de tout le monde sur le même sujet. b) nous ne tenons pas particulièrement à ces idées qui nous paraissent justes jusqu'à preuve du contraire. c) si la solidité ordinaire de ces objets était désormais inversée nous changerions de principe. d) ces propositions ne constituent pas un système, elles ne se vérifient pas mutuellement, il n'en découle rien pour l'ensemble des autres choses.

Au contraire, les propositions du délirant sont liées à une conviction qu'aucune expérience universelle ne peut changer. Ce sont bien des bases néoformées de son fonds mental actuel puisque, intangibles, elles conditionnent tout un système qui se vérifie que par lui-même, en lui-même et non par la réalité universelle. Elles sont conformes à l'idée théorique préalablement posée d'être des superstructures isolées, proliférées sur une partie seulement des structures normales. Elles sont désormais des principes *à priori* qui serviront de base à tout ce que le malade aura à élaborer de faits nouveaux. Tout ce qui dans la réserve de l'intelligence pourrait ruiner ce système disparaît chez l'individu.

Nous pouvons entrevoir intuitivement des éléments anormaux du fonds mental actuel dans le mouvement. Les qualités du mouvement ne sont plus celles du mouvement normal de la pensée. Intrinsèquement, le caractère circulaire ou discontinu ; pour certaines activités les caractères faiblissant, hésitant (chap. II). Mais il faut tenir compte pour la plupart des cas des activités considérées et percevoir que le mouvement n'est réellement pas celui de la pensée normale sur le même sujet.

Quant aux notions de réserve et de disponibilité on

peut reconnaître que chez certains schizophrènes il existe une impossibilité du choix pour une réserve qui n'est pas éveillée par l'action, chez d'autres une véritable raréfaction de la réserve qui fait que le malade tend à mettre en œuvre des idées dont il ne dispose plus (chap. V. 1, D) Mais nous redoutons d'entreprendre des distinctions de formes cliniques qui n'auraient que l'avantage d'entrer dans un système. Une étude trop particulière, conduite à ses extrêmes limites intérieures, ne concorde plus avec la réalité. Les faits, en apportant leur marque, rectifient le caractère provisoirement systématique des conceptions d'ensemble. Aussi est-il inutile de progresser jusqu'à l'épuisement d'une connaissance particulière : elle ne peut être fidèle à la réalité qu'autant que des faits d'ordres différents et que d'autres jugements la ratifient.

Conclusions

L'étude des fonctions de l'esprit montre qu'échappent à l'investigation psychiatrique un grand nombre des actions efficientes de l'esprit. L'analyse fonctionnelle ne fournit que des résultats dont nous sommes tentés de juger selon nous-mêmes, c'est-à-dire que nous supposons que l'activité psychique qui y a conduit est celle même que nous aurions mise en œuvre pour y parvenir. Les mêmes résultats d'activité peuvent être obtenus par les voies individuelles les plus diverses. L'étude du fonds mental doit donc considérer autre chose que des résultats d'opérations spirituelles, que la quantité d'idées exprimée par l'individu. Pour le jugement psychiatrique la structure importe autant que le résultat.

1° L'activité de l'esprit considéré comme force peut être considéré comme mouvement.

2° Nous avons une intuition du mouvement de l'esprit qui n'est pas seulement de celui de notre esprit mais aussi du mouvement de tout esprit. Cette intuition a un caractère universel, transmissible dans la connaissance.

3° Il existe dans le fonds mental des éléments en eux-mêmes kinétiques qui assurent la continuité, l'unité psychique de l'individu et qui lui permettent de

puiser dans son passé psychologique l'actualité de sa pensée.

4° Il existe en dehors du fonds mental primitif antérieur à la maladie un fonds mental actuel à la maladie. Il comprend le reliquat de ce qu'était l'intelligence préalable, une évolution des éléments normaux du fonds mental primitif et des éléments nouveaux, difficilement analysables parce qu'ils sont extralogiques, mais que nous pouvons étudier intuitivement dans la continuité de leur action.

5° Il existe sous chaque notion une réserve de sens non encore élaboré, comme il existe chez l'individu le sentiment d'une réserve de son intelligence, dont il peut disposer à mesure de ses besoins. Selon les états pathologiques la disponibilité de cette réserve correspond ou ne correspond pas au sentiment qu'en a le sujet. L'actualisation de l'intelligence à travers le mot varie selon ces mêmes états.

6° Les notions ont un caractère intérieurement kinétiques. Elles évoluent dans la pensée malgré la fixité du mot qui les recouvre. Les évolutions normales et pathologiques sont différentes et variables selon les espèces nosographiques.

7° De la modification des éléments kinétiques du fonds mental découle parfois la possibilité d'apprécier rétrospectivement l'intelligence antérieure et de mesurer la grandeur de la perturbation.

Bibliographie

- BERGSON. — Essai sur les données immédiates de la conscience.
- BERGSON. — L'énergie spirituelle.
— — La pensée et le mouvant.
- BECHTEREW. — L'activité psychique et la vie.
- BERKELEY. — Les principes de la connaissance humaine.
- BINSWANGER. — Welche Aufgaben ergeben sich für die Psychiatrie aus den Fortschritten der neueren Psychologie? *Zeitschrift für die Gesamte Neurol. und Psych.*, 1924, vol. 91.
- BLEULER. — Naturgeschichte der seele.
- BLONDEL. — L'action.
- CARON. — Etude clinique de la maladie de Pick.
- CLAUDE. — Congrès de Genève, 1926.
— — L'hystérie dans ses rapports avec divers états psychopathiques. (*Encéphale*, juin 1932).
- CLAUDE et LÉVY-VALENSI. — Psychose périodique et démence précoce. (*Encéphale*, mai 1931).
- CLAUDE et EY. — Evolution des idées sur l'hallucination. (*Encéphale*, mai 1932).
- DECROLY et BUYSE. — La pratique des tests mentaux.
- DELACROIX. — Le langage et la pensée.
- DUMAS. — Nouveau Traité de psychologie.
- EY. — Hallucinations et délire.
- DE GREEFF. — Essai sur la personnalité du débile mental. (*Journal de psychologie*, 1927).
- GOBLOT. — Traité de Logique.
— — La logique des jugements de valeur.
— — Le système des sciences.

- JANET. — La pensée intérieure et ses troubles.
— — L'évolution psychologique de la personnalité.
- JASPERS. — Psychopathologie générale.
- KANT. — Critique de la raison pure.
- KRETSCHMER. — Psychologie médicale.
- LE DANTEC. — Energie et Force. *Revue philos.*, 1917, vol. 1,
page 2.
- LELUT. — Physiologie de la pensée.
- LE ROY. — La pensée intuitive.
- LÉVY-BRUHL. — Les fonctions mentales.
— — La mentalité primitive.
- LÉVY-VALENSI. — Congrès de Blois, 1927.
- LIBER. — Les troubles de la mémoire de fixation chez les déments.
- MACH. — La connaissance et l'erreur.
- MAINE DE BIRAN. — Influence de l'habitude sur la faculté de penser.
- MARCÉ. — Traité pratique des maladies mentales (de la démence).
- MEYERSON. — Du cheminement de la pensée.
— — De l'explication dans les sciences.
- MIGNARD. — L'unité psychique des troubles mentaux.
- PREYER. — L'âme de l'enfant.
- NASSRI. — Tests d'intelligence et rendement scolaire.
- PIAGET. — La représentation du monde chez l'enfant.
- PICK. — Zur Erklärung gewisser Denkstörungen senil Dementer. *Zeitschrift*, 1914, vol. 22.
- SAINT-THOMAS. — L'âme. La pensée. Qu 75, Qu 89.
- G. SAINT-PAUL. — Le langage intérieur et les paraphasies.
- SEGOND. — L'imagination.
— — Traité de psychologie.
— — L'intuition bergsonienne.
- SÉGLAS. — Troubles du langage chez les aliénés.
- ROUART. — Psychose maniaque dépressive et folies discordantes.
- VASCHIDE et VURPAS. — Psychologie du délire.
-

Vu : *le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu : *le Président de la thèse,*
HENRI CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY

Table des Matières

INTRODUCTION	13
I. CRITIQUE DE L'ANALYSE FONCTIONNELLE DU FONDS MENTAL	19
Tests de Calcul	23
Etude du Jugement	24
Etude du Raisonnement	27
Examen du Stock des Idées	29
Utilisation clinique des Tests	35
Les Tests comme procédé de comparaison	37
Les Tests comme procédé de classement	38
II. LE MOUVEMENT	43
Table d'analyse du mouvement	48
III. LES FONDS MENTAUX	55
Le fonds mental primitif	59
Le fonds mental actuel	61
IV. CONTENU KINÉTIQUE DU FONDS MENTAL PRIMITIF	71
La Réserve	77
La Disponibilité intellectuelle	82
Le Rendement intellectuel	84
V. CONTENU KINÉTIQUE DU FONDS MENTAL ACTUEL	87
Le Mouvement	88
Les Notions	92
La Réserve	95
La Disponibilité	98
Les Eléments Nouveaux du Fonds mental	100
VI. CONCLUSIONS	111
BIBLIOGRAPHIE	113
TABLE DES MATIÈRES	117

CAHORS, IMP. A. COUESLANT (*personnel intéressé*). — 52.654
